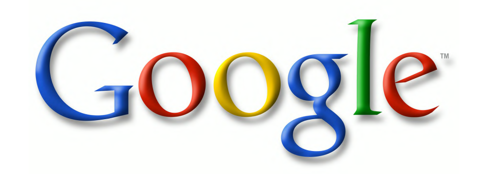
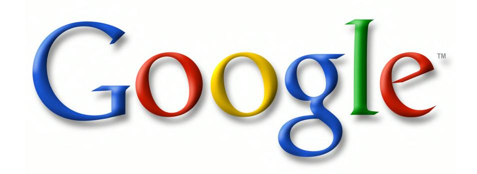
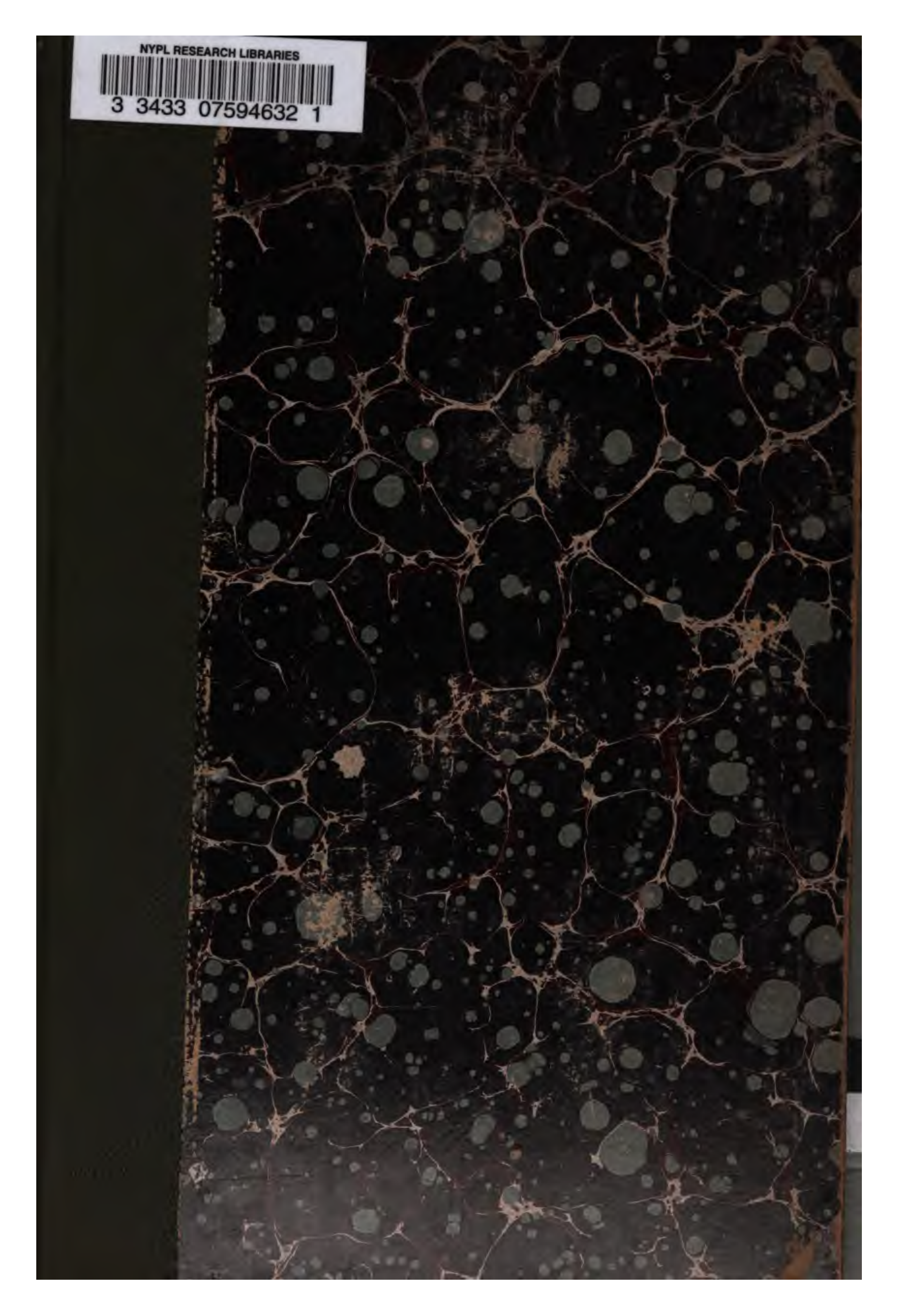
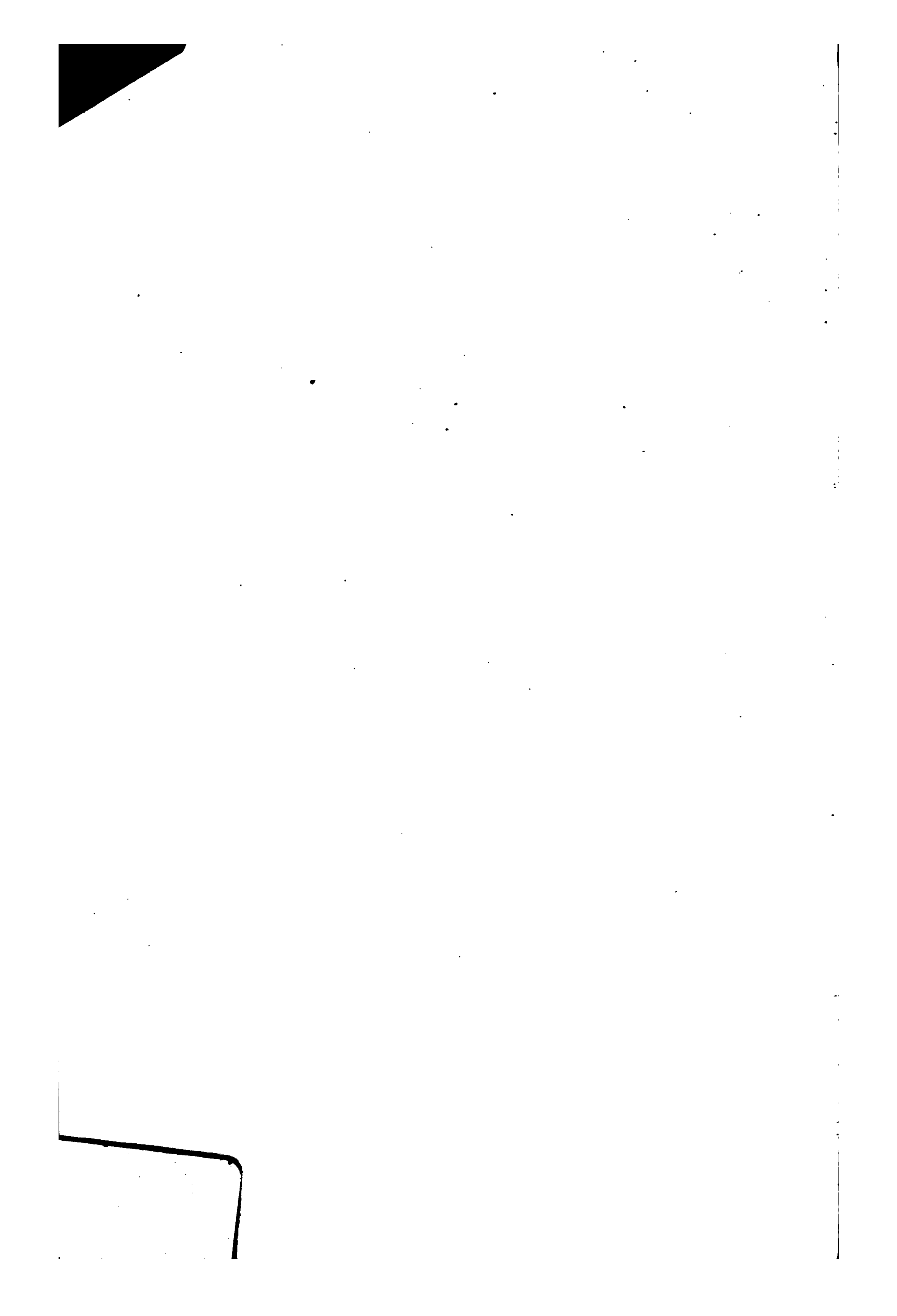





NYPL RESEARCH LIBRARIES
3 3433 07594632 1



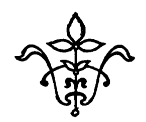
Buckeley
SIL

Zur Frage der Mutterschaftsversicherung.

Von

August Buckeley,

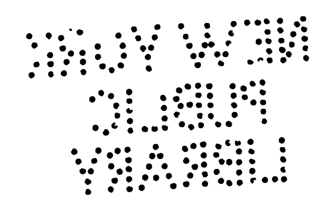
Dr. iur. et rer. pol.





Regensburg 1908.

Verlagsanstalt vorm. G. J. Manz, Buch- und Kunstdruckerei
A.-G., München-Regensburg.



Druck der Verlagsanstalt vorm. G. J. Manz, Regensburg.

Inhalt.

I. Teil.

Die Mutterschaftsversicherung vom Standpunkt der Privatversicherung aus.

II. Teil.

Die Mutterschaftsversicherung vom Standpunkt der sozialen Versicherung aus.

Einleitung.

I. Der bestehende Mutterschutz.

Aus zwei Gesichtspunkten schützt unser gegenwärtiges Recht die Mutterschaft.[1])

1. In prohibitiver Weise, dadurch, dass es in gewissem Masse die Zulässigkeit der Beschäftigung von Müttern einschränkt;

2. in positiver Weise dadurch, dass Müttern bestimmter Berufsklassen gewisse Unterstützungen gewährt werden.

Die Bestimmungen der ersten Art finden sich in der Gewerbe-Ordnung, die der letzteren im Krankenversicherungsgesetz.

Diese Bestimmungen sollen hier zusammengestellt werden.

1. Die Beschäftigungsverbote.

a) § 137 Gew.-Ord. bestimmt, dass Fabrikarbeiterinnen während 4 Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden 2 Wochen nur nach Beibringung eines die Beschäftigung für zulässig erklärenden ärztlichen Zeugnisses beschäftigt werden dürfen. Abgesehen von dieser normaler Weise 6, im Ausnahmefalle 4 Wochen betragenden Schonzeit der Wöchnerinnen dürfen Fabrikarbeiterinnen in der Zeit ihrer Mutterschaft in demselben Umfange

[1]) Mutter, Mutterschaft bezeichnet im folgenden die Frau im Stadium der vorgeschrittenen Schwangerschaft und des Wochenbettes.

beschäftigt werden, wie alle übrigen Fabrikarbeiterinnen innerhalb der allgemeinen durch die Gewerbe-Ordnung für Weibliche und Jugendliche geltenden Schranken.

b) Mütter können also ausserhalb der gesetzlichen Schonzeit beschäftigt werden:[1])

1. Normal wochentäglich von $5^1/_2$ Uhr früh bis $8^1/_2$ Uhr abends mit 11 stündigem Arbeitstag.

An Vorabenden von Sonn- und Feiertagen von $5^1/_2$ Uhr früh bis $5^1/_2$ Uhr abends mit 10 stündigem Arbeitstag.

2. Ausnahmsweise d. h. bei aussergewöhnlicher Häufung der Arbeit und unter Einholung obrigkeitlicher Erlaubnis durch den Arbeitgeber nach näherer Massgabe des § 138a Gew.-Ord. kann ihre Beschäftigung ausgedehnt werden wochentäglich von $5^1/_2$ Uhr früh bis 10 Uhr abends mit 13 stündigem Arbeitstag, diese Ausdehnung ist auch auf Vorabende von Feiertagen möglich, auf Samstage aber nicht.

3. Zwischen den Arbeitsstunden muss in allen diesen Fällen (1 und 2) eine mindestens 1 stündige Mittagspause gewährt werden.

4. Bei Naturereignissen und Unglücksfällen können alle sub 1—3 aufgeführten Beschränkungen ausser Wirkung gesetzt werden durch die untere Verwaltungsbehörde auf 14 Tage, durch die höhere Verwaltungsbehörde auf 4 Wochen, durch den Reichskanzler auf längere Zeit, nach näherer Massgabe des § 139 Gew.-Ord.

5. Für Saisonbetriebe, d. h. für Fabrikationszweige, in denen regelmässig zu gewissen Jahreszeiten ein vermehrtes Arbeitsbedürfnis eintritt, kann durch Bundesratsbeschluss allgemein ein 13-Stundentag (Samstags 10 Stunden) mit einstündiger Mittagspause zugelassen werden und zwar auf 40 Tage im Jahre ohne weiteres, auf weitere Tage noch dann, wenn die Arbeitszeit so geregelt wird, dass ihre täg-

[1]) Nur die für über 16 Jahre alten Arbeiterinnen geltenden Bestimmungen sind berücksichtigt.

liche Dauer im Durchschnitte der Betriebstage des Jahres die regelmässige Arbeitszeit nicht überschreitet. § 139 a. I Z. 4 IV Gew.-Ord.[1])

6. Auch Gestattung regelmässiger Nachtarbeit bei wöchentlich wechselnder Tag- und Nachtschicht von einer Dauer bis zu 10 Stunden innerhalb 24 Stunden und Pausen von mindestens einer Stunde Gesamtdauer, also ohne Einhaltung einer einstündigen Mittagspause ist für eine Arbeitszeit von wöchentlich 65, in Ziegeleien 70 Stunden auf Grund erfolgter Ermächtigung des Bundesrates möglich.

7. In allen Fällen sub 1—6 kann eine Mutter, wie jede Arbeiterin, wenn sie ein eigenes Hauswesen zu besorgen hat, verlangen, dass sie eine halbe Stunde vor der Mittagspause entlassen wird, sofern diese nicht mindestens anderthalb Stunden beträgt; — es kann also eine Mutter, wenn sie vielleicht sonst eine verlängerte Mittagspause nicht beanspruchte, sich durch ihre nunmehrigen Umstände veranlasst sehen, eine verlängerte Mittagspause zu beanspruchen, — sie kann dies auch dann, wenn die Mittagspause nach Ziff. 4 oder 6 des angeführten beschränkt ist, — sie kann dies aber nur, wenn sie tatsächlich einen eigenen Haushalt hat, wobei weder aus dem Umstand, dass sie Ehefrau oder Witwe ist, oder ein Kind zu Hause hat, vermutet würde, dass sie einen eigenen Haushalt führe. Die Fixierung einer solchen Vermutung wurde abgelehnt.[2])

8. Endlich kann die Verwendung von Arbeiterinnen (und damit von Müttern, zweifelhaft ob von Müttern allein) für gewisse mit besonderen Gefahren für Gesundheit oder Sittlichkeit verbundene Fabrikationszweige durch Bundesratsbeschluss verboten oder von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden; solche Beschränkungen bestehen

---

[1]) Über die zur Zeit geltenden Beschlüsse siehe Reger-Stössel S. 490 ff.

[2]) Landmann 2. Bd., S. 344.

zur Zeit z. B. für Cichorienfabriken,[1]) gewisse Zuckerindustrien,[2]) Walz- und Hammerwerke[3]) usw.

Alle diese sub 1—8 angeführten Bestimmungen gelten im gleichen Umfange wie und nur weil sie für jede Arbeiterin gelten, auch für die Mutter; sie schützen die Arbeiterin, weil sie weiblichen Geschlechts, nicht weil sie schwanger oder Wöchnerin ist; es ist also z. B. die Verwaltungsbehörde nicht befugt, bei Erteilung einer Erlaubnis nach Ziffer 4 des Angeführten die Erlaubnis nur für Arbeiterinnen, soweit sie nicht etwa in Mutterschaftsumständen sich befinden, zu geben und für Mütter zu versagen.

c) Sämtliche sub a und b angeführten Bestimmungen, insbesondere die keine Ausnahme zulassende gesetzliche Schonzeit für Wöchnerinnen gelten aber nur für die Fabrikarbeiterin i. S. der Gew.-Ord., also nur für jene Unterart der gewerblichen Arbeiterin, die und soweit sie in einem sich nach Ausdehnung, Produktion und Arbeiterzahl als Fabrik[4]) darstellenden Betrieb beschäftigt ist. Für die grosse überwiegende Zahl der übrigen gewerblichen Arbeiterinnen, die weiblichen Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge, Heimarbeiter, Taglöhner und Handarbeiter, ferner für alle nicht gewerblichen Arbeiterinnen, also das gesamte in Land- und Forstwirtschaft beschäftigte Personal, alles, was unter den Begriff Gesinde fällt, endlich auch für Fabrikarbeiterinnen, wenn sie in der Zeit ihrer Umstände einer andern als der gewohnten berufsmässigen Fabrikarbeit nachgehen: für alle diese gibt es weder eine Schonzeit noch eine gesetzliche Arbeitsbeschränkung.

Praktisch gestaltet sich nun freilich die Sache so, dass in einer viel grösseren Zahl von Fällen und in erheblich bedeutenderem Unfang die Mutter zu einer Schonzeit kommt,

---

[1]) R.-G.-Bl. 1902, S. 42.

[2]) Ebend.

[3]) Näheres bei Reger-Stössel S. 490.

[4]) Über den Begriff Fabrik cf. Landmann S. 281 ff.

sei es, dass ihr vom Arbeitgeber gekündigt wird, so dass tatsächlich eine viel grössere Gruppe von arbeitenden Frauen in der an ihre Lebenshaltung gesteigerte Ansprüche stellenden Zeit der Mutterschaft ohne Verdienst dastehen.

d) Von dem Augenblicke an, wo man sich auf den Standpunkt stellte und sagte: »Die wirtschaftlichen Verhältnisse des Mannes der unteren Bevölkerungsschicht sind so schwache, dass er selbst nicht imstande ist, trotz Verübung seiner Arbeit besondere Belastungen seines Haushaltes zu tragen; es ist deshalb im allgemeinen Interesse notwendig, Vorkehrungen gegen die daraus dem Gemeinwohl drohenden Schäden zu treffen;« — von dem Augenblicke an, wo man also nicht etwa bloss für ungewöhnliche, unvorhersehbar eintretende Schäden, wie für Unfälle, sondern für ganz gewöhnlich und wahrscheinlich eintretende Störungen im Haushalt des Menschen, wie es Krankheitsfälle, Alter und Invalidität sind, Fürsorge zugunsten des wirtschaftlichen Schwachen traf, von diesem Augenblicke an war es auch recht und billig, Fürsorge zu treffen, dass Frauen zur Zeit ihrer Mutterschaft, wo sie normaler Weise verdienstlos sind und sein sollen, eine den obigen Verhältnissen ähnlich bemessene Unterstützung gesichert ist.

Besonders notwendig war eine derartige Fürsorge dort, wo das Gesetz selbst die Frauen zur Aussetzung der Arbeit zwingt und damit sie zur Verdienstlosigkeit in besonders kritischer Zeit verurteilt; besonders notwendig nicht allein aus dem Gesichtspunkt der Billigkeit, sondern auch aus Klugheitsgründen, damit die zu schützende Mutter nicht selbst ein allzugrosses Interesse hat, das Gesetz zu umgehen und möglichst wenig von den zu ihren Gunsten gegebenen Schutzbestimmungen Gebrauch zu machen.

Schaffung von Unterstützungsansprüchen war darum das notwendige Korrelat der Beschäftigungsverbote.

2. Die positiven Leistungen.

A. Als solcher Unterstützungsanspruch ist im K.-V.-G. ein Wochenbettgeld vorgesehen. Das K.-V.-G. steht auf dem Standpunkt, dass das »normale Wochenbett kein Krankheitsfall« sei.[1]) »Um zu verhindern«, dass die Wöchnerin möglichst lange vor und möglichst bald nach der Entbindung wieder zur Arbeit gehe,« nahm das Gesetz die Gewährung einer Geldleistung in Aussicht, die gegeben wird lediglich auf Grund des Umstandes, dass die Anspruchsberechtigte Wöchnerin ist, — ohne Rücksicht darauf, ob die Mutter auf Grund des Wochenbettes erwerbsunfähig ist, oder nicht, ob sie tatsächlich erwirbt oder nicht. Weil aber die Mutterschaft nicht als Krankheit gilt, und »darum die Unterstützung keine wegen Krankheit und infolge der letzteren eingetretenen Erwerbsunfähigkeit vorgesehene«[2]) ist, erhält die Wöchnerin auch nichts, als einen Geldbetrag, das Wochenbettgeld, also grundsätzlich notwendig weder freien Arzt noch freie Hebamme, noch freie Kurmittel, noch freie Pflege in einer Kranken- oder Gebäranstalt, noch sonstige im K.-V.-G. anderweitig vorgesehene Leistungen. (Über die möglichen Erweiterungen s. unten F.)

B. Dieses Wochenbettgeld können aber nur die vom K.-V.-G. erfassten Wöchnerinnen erhalten.

1. Unterstützung können also erhalten, Wöchnerinnen, die in einem nach § 1 K.-V.-G. versicherungspflichtigen Betriebe beschäftigt sind; das sind vor allem die ganze Gruppe der gewerblichen Arbeiterinnen und damit die Gruppe der Fabrikarbeiterinnen.

2. Dieselbe Unterstützung können weiters diejenigen Wöchnerinnen erhalten, die auf die Anwendung des K.-V.-G.

---

[1]) Reger, Entsch. der Ger.- u. Verw.-Beh. IX. 56; Sammlung v. Entsch. d. k. b. Verw.-Gerichtshof XII. 26.

[2]) Reger a. a. O.

gemäss § 2 erstreckt ist. Danach können also selbständige Heimarbeiterinnen und land- und forstwirtschaftliche Arbeiterinnen das Wochenbettgeld unter der Voraussetzung erhalten, dass durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes sie krankenversicherungspflichtig geworden sind. Land- und forstwirtschaftliche Arbeiterinnen könnten auch durch Landesgesetz[1]) der Krankenversicherung unterstellt werden, doch ist dies weder in Bayern[2]) noch in Preussen geschehen.

C. Wenn aber auch eine Frauensperson nach den soeben unter B. 1) und 2) aufgezählten Voraussetzungen vom K.-V.-G. umfasst wird, so ist damit nicht gesagt, dass sie deshalb auch ein Wochenbettgeld erhält. Neben dem Umstande, dass die Wöchnerin unter einen der aufgezählten Personenkreise fällt, hängt vielmehr die Frage, ob sie tatsächlich ein Wochenbettgeld erhält oder nicht, davon ab, bei welcher Art von Kasse sie versichert ist.

1. Sie erhält Wochenbettgeld

a) wenn sie Mitglied einer Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskasse[3]) ist und innerhalb des letzten Jahres mindestens 6 Monate einer dem Gesetze genügenden Kasse angehört hat;

b) wenn sie selbst Mitglied einer Knappschafts- oder Hilfskasse ist

beidemal vorausgesetzt, dass das Kassenstatut, bezw. die Landesgesetzgebung die Gewährung von Wochenbettgeld für diese Fälle angeordnet hat;

2. sie erhält kein Wochenbettgeld

a) wenn die Kasse, der sie angehört, eine derartige Bestimmung nicht getroffen hat,

b) wenn sie der Gemeindekrankenkassenversicherung angehört.

---

[1]) R.-G. v. 5. Mai 1886, die L.- u. F.-U.-V. betr. § 133.

[2]) Rasp-Meinel, S. 56.

[3]) §§ 20 Z. 2, 64, 72 III, 73 I, 74 II, K.-V.-G.

D. Höhe und Dauer des Wochenbettgeldes.

1. Die Höhe des Wochenbettgeldes ist gleich dem Minimalbetrag des Krankengeldes.[1]) Es beträgt also die Hälfte des ortsüblichen durchschnittlichen Tagelohnes einer Arbeiterin der betreffenden Beschäftigungsart, jedoch nicht mehr als 1,50 Mark pro Tag, in besonderen Fällen bei besonders gut gelohnten Arbeiterinnen nicht mehr als 2 Mark. Es ist auf die Dauer von 4 Wochen zu geben und kann durch Kassenstatut auf die Dauer von 6 Wochen erstreckt werden.

2. Höhe und Dauer des Wochenbettgeldes bei den Knappschafts- und freien Hilfskassen können durch Landesgesetzgebung geregelt werden und werden in Ermangelung solcher durch Kassenstatut bestimmt; sie können höher sein, als die unter 1. angeführten aber auch niedriger — und kann, wie ausgeführt, die Gewährung des Wochenbettgeldes ausgeschlossen werden, da für diese Kassen die Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherung genügen, ohne dass sie deswegen aufhören würden, als gesetzlich zugelassene Surrogatversicherung zu dienen.[2])

E. Die Schwangere erhält vom Gesetzes wegen zunächst keine Unterstützung.

Durch Kassenstatut der Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskassen kann aber eine dem Wochenbettgeld gleiche Unterstützung auf die Dauer von 6 Wochen für Schwangere gegeben werden, vorausgesetzt dass

a) die Schwangerschaft Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat (und trotzdem noch nicht Krankheit ist),

b) dass die Frau mindestens 6 Wochen der Kasse angehört hat;

c) das gleiche Schwangerschaftsgeld kann auf besondern Antrag oder allgemein den selbst nicht dem Versicherungs-

---

[1]) § 20 Z. 2 K.-V.-G. (§ 21 Z. 2 kommt hier nicht in Anwendung) § 21 I Z. 4 und 5.

[2]) Weyl S. 146.

zwang unterliegenden Ehefrauen von Kassenmitgliedern gewährt werden. (§ 21 Z. 5 a. E. K.-V.-G.)

Der Anspruch auf das Schwangerschaftsgeld beginnt mit dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, er muss aber von der Schwangeren geltend gemacht werden und endet in allen Fällen, auch wenn die Unterstützung noch nicht 6 Wochen lang gegeben wurde, mit der Niederkunft.

Erwähnt sei noch, dass eine durch die Schwangerschaft erwerbsunfähige Ehefrau eines Mitgliedes einer Orts-, Betriebs-, Bau- oder Innungskasse, wenn sie selbst nicht versicherungspflichtig ist, aber tatsächlich versichert ist, ein doppeltes Schwangerschaftsgeld erhalten kann, während ein früher möglich gewesenes doppeltes Wochenbettgeld nunmehr ausgeschlossen ist.

F. Endlich kann durch Kassenstatut bei der Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskasse freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Mutterschaftsbeschwerden beschlossen werden. Diese Leistungen können in unbeschränkter Dauer gewährt werden: Erwerbsunfähigkeit der Mutter setzen sie nicht voraus. Auch den unter E c angeführten Personen können dieselben Leistungen gegeben werden.

Auch diese sub. A. bis E aufgeführten Bestimmungen gelten für eine normale Mutterschaft. Nur wenn in besonderen Komplikationen Schwangerschaft oder Wochenbett zu einer Krankheit im Sinne des K.-V.-G. wird, wenn also eine anormale Störung des Gesundheitszustandes mit dem Erforderniss ärztlicher Behandlung, Arzneien oder Heilmittel eintritt, tritt an Stelle des Anspruchs auf Wochenbettgeld, bezw. auf Schwangerschaftsgeld der bedeutend weitere auf Krankenunterstützung.[1]) Neben ein vielleicht höheres Krankengeld tritt der Anspruch auf Ersatz der Kurkosten und

---

[1]) Woedke, Krankenversicherungsgesetz, 5. Aufl. Not. 18 zu § 1, S. 72; Rasp-Meinel a. a. O. S. 48.

Heilmittel, auf Unterbringung in einem Krankenhause oder einer Rekonvaleszentenanstalt usw. Da diese Leistungen aber die Arbeiterin nicht erhält, weil sie Mutter ist, sondern weil sie krank ist, da diese Leistungen sohin keine Mutterschaftsunterstützungen, sondern Krankenunterstützungen sind, haben wir sie hier nicht weiter zu berücksichtigen.

Damit ist der wirtschaftliche Schutz der Mutterschaft unseres geltenden Rechts erschöpfend dargestellt.

II. Die Forderungen.[1])

Nun werden aber immer mehr Forderungen laut, die sagen, diese jetzigen Massnahmen reichen nicht aus, um das Wohl der Mütter und Kinder genügend zu sichern. Die ärztliche Wissenschaft wird mobil gemacht, um den schädigenden Einfluss zu vieler Arbeit und zu geringer Ernährung in der Schwangerschaft und im Wochenbett darzutun, die Statistik muss die Zahlen der Kindersterblichkeit hergeben, Appelle an die Menschen- und Mutterwürde, Schreckgespenster, wie die gefährdete Wehrkraft der Nation und derlei Dinge in Menge müssen herhalten, um die Forderungen nach einem ausgedehnteren Mutterschutz und einer Mutterschaftsversicherung zu begründen.

Alle gestellten Forderungen zielen darauf ab, den jetzigen Zeitraum des Arbeitsverbotes auszudehnen, den Kreis der von diesem Arbeitsverbot umfassten Personen zu erweitern, spez. die Heimarbeiterinnen, kaufmännischen Angestellten, häuslichen Dienstboten und Taglöhnerinnen einzubeziehen, und endlich die in irgend einer Form als Mutterschaftsversicherung zu gewährenden Leistungen über das jetzige Wochenbettgeld hinaus zu erhöhen, spez. Geburtshilfe, Arzneimittel und ausgiebigere Geldunterstützungen zum Ersatz des gesetzlichen Lohnausfalles zu verschaffen.

---

[1]) Cf. bes. Reichsarbeitsblatt IV. Jahrg., S. 445 ff.

Alle diese Forderungen basieren auf dem unbestrittenen und unbestreitbaren Gedanken, dass es eine Gefahr für die Nation bedeute, wenn die Gesundheit weiter Kreise von Müttern und Säuglingen unter der Last wirtschaftlicher Verhältnisse leiden müssen, dass die Nation das Recht und die Pflicht habe, Müttern schädigende Arbeit zu untersagen, dass aber dann auch durch Gewährung entsprechender Unterstützungsmittel dafür gesorgt werde, dass durch solche Bestimmungen die Mütter nicht zu sehr wirtschaftlich geschädigt würden, und damit von selbst ein Interesse hätten, das Gesetz zu umgehen oder zu übertreten.

Sehr weit gehen die Forderungen freilich auseinander in dem Masse der fortzusetzenden Arbeitsbeschränkungen und der zu gewährenden Unterstützungen.

Während eine an das Reichsamt des Innern vom »Verband fortschrittlicher Frauenvereine« gerichtete Petition Erweiterung des Arbeitsverbotes auf 2 Wochen vor und 6 Wochen nach der Entbindung verlangt, fordert eine vom Berliner »Bund für Mutterschutz« am 5. März 1906 angenommene Resolution: Ruhezeit von mindestens 8 Wochen vor und 8 Wochen nach der Entbindung für alle Arbeiterinnen irgend welcher Art, Unterstützung während der ganzen Dauer dieser Arbeitsruhe mindestens in der vollen Höhe der ortsüblichen Löhne, dazu freie unentgeltliche Pflege durch Hebamme und Arzt, freie Hauspflege, Gründung oder Unterstützung von durch die Gemeinden ins Leben zu rufenden Mütter- und Säuglingsheimen durch die Mutterschaftsversicherung, gesetzliche Ausdehnung der Mutterschaftsversicherung auf alle Frauen mit einem Jahreseinkommen unter 3000 Mark und Aufbringung der Mittel für diese der vereinheitlichten Arbeiterversicherung anzugliedernde Mutterschaftsversicherung durch Staatszuschüsse, die aus einer progressiven Einkommen- und Vermögenssteuer zu beschaffen sind — all dies, weil »die Mütter vor Ausbeutung und Entkräftung bewahrt und der durch die wachsende Kinderlosigkeit sich kennzeichnenden Verschwen-

dung bester Weibeskräfte Einhalt geboten« werden muss, allzeit getreu dem Wahlspruch des Vereins: »Jedem gesunden Kinde die Mutter, jedem gesunden Weibe die Mutterschaft!«[1])

Und zwischen diesen beiden Extremen die verschiedensten Nüanzierungen der Forderungen in grösserer oder geringerer Spannweite.

Wo Politik die Werbetrommel rührt, muss Wissenschaft die Fenster schliessen. Thesen, wie die des Berliner Bundes lassen den Geist erkennen, dem sie entstammen. Das politische Extrem stellt seine Forderungen auf und wirft sie als blanke Münze unter die Menge mit der Devise: »Folge mir um der Sittlichkeit und Gerechtigkeit, um der Menschheit willen!« — — Und der sie aufhebt, dreht die Münze in seiner Hand und findet auf dem Revers aufgeprägt die Worte der Reaktion: »um der Sittlichkeit und Gerechtigkeit, um der Menschheit willen, folg ihnen nicht!« »Ist es im Interesse der Sittlichkeit gelegen, dass, wenn Schwangersein und Wochenbettliegen, Umstände, die dem normalen Weibe doch ebenso viel Freude als Schmerzen bereiten, einträglicher ist, als das Arbeiten, der Geschlechtsverkehr ein noch ungebundener und unbesonnener wird wie jetzt, und eine vermehrte Zahl unehelicher Geburten geradezu provoziert wird? Ist es im Interesse der Gerechtigkeit gelegen, wenn das Mädchen, das in die herrschende Gesellschaftsordnung, die die Ehe als die normale Betätigung des Geschlechtstriebes ansieht, solide sich einfügt, — dass diese zahlen soll für die Leichtsinnige, die jährlich ein Kind zur Welt bringt, ohne Rücksicht darauf, ob sie's ernähren und erziehen kann oder nicht? Ist es im Interesse der Menschheit gelegen, wenn wir das Verantwortlichkeitsgefühl, das Vater und Mutter ihren Nachkommen und der Menschheit gegenüber haben müssen, abstumpfen, indem wir ihnen gleich die erste Last, »die Unkosten der Mutterschaft abnehmen?«

---

[1]) Cf. Reichsarbeitsblatt a. a. O. S. 446.

Dieses ganze Hin und Her der Meinungen ist hier nicht näher zu erwähnen. Die die Forderungen stellen, sehen nur auf das Ziel, das sie verfolgen; sie sehen, dass eine Menge von Müttern ihre Mutterschaft unter Umständen verbringt, die der Mütter und Säuglinge Gesundheit schaden muss; ihr Edelmut und ihr soziales Bewusstsein will diesen Übelständen abgeholfen sehen, — darum rufen sie: »Staat, her und eine Mutterschaftsversicherung eingerichtet!«

Sache der Politik ist es, wirtschaftliche Schäden aufzudecken und Mittel zu deren Heilung vorzuschlagen.

Sache der Wissenschaft ist es, die Schäden nach Ursachen und Erheblichkeit zu untersuchen, und die vorgeschlagenen Mittel nach ihrer Tauglichkeit zur Behebung der Schäden zu prüfen.

Wenn sich's also um die Forderung der Errichtung einer Mutterschaftsversicherung handelt, muss untersucht werden:

1. Bestehen Missstände von derartiger Bedeutung, dass ihre Behebung durch staatliches Eingreifen notwendig oder in hohem Grade wünschenswert ist?

2. Kann diesen Umständen, sofern sie bestehen, durch das vorgeschlagene Mittel oder eine ähnliche Einrichtung abgeholfen werden?

Ins Konkrete unseres Falles übersetzt lauten die beiden Fragen:

1. Sind die zur Zeit von unserm Recht für Mütter gegebenen Schutzvorschriften, wie sie oben aufgeführt wurden, genügend oder nicht?

2. **Sind die durch die Mutterschaft erwachsenden Schäden ein geeignetes Objekt, um durch Errichtung einer Mutterschaftsversicherung behoben zu werden?**

Beide Fragen sind von gleichgrundlegender Bedeutung. Mag aber auch die erst angeführte die logisch primäre sein, so soll hier **lediglich die zweite Frage zu Thema stehen,** also lediglich die Frage nach dem Prinzip

der Mutterschaftsversicherung, denn diese ist, wie Manes[1]) sagt, das erste, worüber man sich einigen muss.

Ehe zur Untersuchung dieser Frage geschritten werden soll, möge vorher noch ein gedrängter Überblick über den Stand der auswärtigen Gesetzgebung in dieser Sache Raum finden.

III. Überblick über die ausländische Gesetzgebung.

Statt eigener Zusammenstellung soll hier das vom italienischen Arbeitsamt in den »technischen Grundlagen einer Mutterschaftskasse« (Basi tecniche di una cassa di maternitá S. 7 f.) mitgeteilte Ergebnis einer Umfrage, die die italienischen diplomatischen Vertreter im Ausland im Jahre 1902 veranstalteten, angeführt werden.

Den Umfragen lagen die Thesen zugrunde: Gibt es öffentliche Mutterschaftskassen? Womit sind sie ausgestattet? Auf welchen Teil des täglichen Lohnes und für wie viele Tage im Höchstfalle ist eine Unterstützung von Wöchnerinnen vorgesehen?

Das Ergebnis dieser Umfrage fasst das erwähnte Amt zusammen wie folgt:

Österreich. Es gibt keine besonderen Mutterschaftskassen; nur gemäss § 6 des Gesetzes vom 18. Mai 1888 (Nr. 33 Ges.-Bl.) können die Arbeiterinnen von den Krankenkassen, bei denen sie versicherungspflichtig sind, die Bezahlung von Unterstützungen während vier Wochen erwirken. Gemäss § 94 des Gesetzes vom 8. März 1885 (Nr. 22 Ges.-Bl.) dürfen Niedergekommene erst wieder 4 Wochen nach der Entbindung Industriearbeit verrichten.

Ungarn. Nach Art. 7 des Ges. XIV vom Jahre 1891 betr. die Unterstützungen im Krankheitsfalle der in Gewerbe

[1]) Moderne Versicherungsprobleme S. 52.

und Fabrikbetriebe Beschäftigten sind die auf Grund des erwähnten Gesetzes errichteten Unterstützungskassen verpflichtet, für den Fall der Niederkunft unentgeltlich die erforderliche Geburtshilfe und ärztliche Behandlung (einschl. Arzneien) zu gewähren und dazu eine Wochenbettunterstützung, letztere in gleicher Höhe wie das ordentliche Krankengeld[1]) auf die Dauer von mindestens 4 Wochen nach der Geburt.

Schweiz. Es mangelt an einem Bundesgesetz betr. die Mutterschaftsunterstützung: auch gibt es keine ausgesprochenen und besonderen Mutterschaftskassen; nur an einigen Orten gibt es Einrichtungen und Unterstützungskassen mit dem speziellen Zweck der Vorsorge für Wöchnerinnen und Neugeborne. Das Bundesgesetz über die Fabrikarbeit (23. März 1877) enthält in Artikel 15 Schutzbestimmungen für Mütter, wonach ihnen die Arbeit während 8 Wochen, davon wenigstens 6 Wochen nach der Niederkunft, verboten ist, gleichwohl gibt es keine Pflicht, die Arbeiterinnen während dieser Zeit zu bezahlen oder sie schadlos zu halten.

Der Entwurf des Gesetzes vom 5. Oktober 1899 die Kranken-, Unfall- und Militärversicherung betr. bestimmte in Artikel 52 für die versicherten Arbeiterinnen während der erwähnten 8 Wochen die Bezahlung eines Teiles des Lohnes und eine Entschädigung für die Hebammenkosten; der Entwurf wurde aber in allgemeiner Abstimmung im Mai 1900 verworfen und so existiert im geltenden Recht ähnliches nicht.

Holland. Es gibt weder öffentliche Mutterschaftskassen,

---

[1]) 1) Dies ist ungenau; nach § 6 Abs. 4 d. Ges. v. 30. März 1888 ist Wöchnerinnen bei normalem Verlauf des Wochenbettes die Krankenunterstützung (gleich 60 % des ortsüblichen Taglohnes) auf die Dauer von mindestens 4 Wochen nach ihrer Niederkunft zu gewähren. 2) Das Krankengeld ist gleich der Hälfte des zur Grundlage des Mitgliedbeitrages (durchschnittl. oder wirkl. Tagelohn, je nach Bestimmung des Kassenstatus) dienenden Betrages. § 7, 16 a. G.

noch — anscheinend — ähnliche Privateinrichtungen. Die Schwangeren werden in verschiedenen Fällen in öffentliche und private Anstalten aufgenommen. Ausserdem zahlen fast alle — privaten — Krankenversicherungskassen eine zwischen anderthalb und 14 Gulden schwankende Entschädigung; solches manchmal im Anschluss an eine geringe, für die Dauer der Schwangerschaftsmonate erhobene Ergänzungsprämie. Diese Kassen sind ausnahmsweise von den Gemeinden, häufig von Gönnern und Wohltätern unterstützt; hauptsächlich sind aber ihre Fonds aus den von den Versicherten eingezahlten Prämien gebildet. Endlich arbeiten in allen grösseren Städten und auch auf dem Lande philanthropische Vereine zu Gunsten der bedürftigen Mütter.

Frankreich. Fast in allen bedeutenden Spitälern gibt es eine Abteilung für Wöchnerinnen; die dort aufgenommenen Personen werden verpflegt, bis sie ohne Gefahr für sich und das Kind die Anstalt verlassen können.

Es gibt verschiedene Arten von Gegenseitigkeitsgesellschaften, genannt Mutualités maternelles, mit dem hauptsächlichsten Zweck, die Säuglingssterblichkeit durch Unterstützung und Sorge für die versicherten Wöchnerinnen zu vermindern. Gegen mässige Quoten erwerben die Wöchnerinnen das Recht anf eine ihren Durchschnittslohn entsprechende Geldentschädigung für die Dauer von wenigstens 4 Wochen und unter der Voraussetzung, dass sie während dieser Zeit nicht arbeiten. Eine Prämie ist ausgesetzt für diejenige Mutter, die ihr Kind selbst stillt. Die blühendste Mutualité maternelle ist die im Jahre 1891 in Paris gegründete.

Belgien. Es gibt keine Mutterschaftskassen; das kommt hauptsächlich davon, dass hier nur sehr wenige Frauen nach ihrer Verheiratung ein Fabrikarbeitsverhältnis fortsetzen.

Das Gesetz vom 13. Dezember 1889 bestimmt in Artikel 5, dass Frauen während 4 Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigt werden dürfen.

England. Es gibt keine gesetzliche Vorsorge, die — unabhängig von zwischen privaten Unternehmern und Arbeitern geschlossenen Verträgen — eine Bezahlung eines Teiles des Lohnes für Arbeiterinnen während des ersten Monats nach der Entbindung festsetzte. Doch ist der Fall einer zugesicherten Unterstützung für Arbeiterinnen in Mutterschaftsumständen nicht selten: das geschieht aber dann auf Grund charitativer und ähnlicher Einrichtungen.

So weit das Ergebniss der italienischen Umfrage.

Was Italien selbst betrifft, so legte am 27. Mai 1905 Ackerbauminister Rava einen Gesetzentwurf betr. die Errichtung von Mutterschaftskassen vor.

Nach Artikel 6 d. Ges. vom 6. Juli 1902 ist den Arbeiterinnen in Fabriken und Werkstätten auf die Dauer von 28 Tagen die Beschäftigung nach der Entbindung verboten. In Ergänzung hierzu, »nicht allein um des Interesses einer sozialen Unterstützung willen, sondern mehr noch um durch ein praktisches Mittel die Beobachtung des gesetzlichen Arbeitsverbots durch die Wöchnerinnen zu schützen,«[1] sollen die Mutterschaftskassen lediglich diesen vom Arbeitsverbot betroffenen Arbeiterinnen gewähren: eine Geldunterstützung in Höhe von $^3/_4$ des Tagelohnes, die Lasten zur Hälfte von den Unternehmern, zur Häfte von den Arbeitern aufzubringen.[2])

Hieraus sieht man, dass die Mutterschaftskassen in Italien noch lange nicht das vorsehen, was wir bereits haben. Man sprengt daher offene Türen, wenn man die bevorstehende Errichtung von Mutterschaftskassen in Italien als Agitationsmittel für eine bei uns ins Leben zu rufende Mutterschaftsversicherung benützt.

---

[1]) Kommissionsbericht v. 24. Juni 1901.

[2]) Cf. Zacher, Arbeitervers. im Auslande, Heft VI a, 1906 S. 23.

I. Teil.

Die Mutterschaftsversicherung vom Standpunkt der Privatversicherung aus.

Begriff.

Sich versichern bedeutete früher etwa: berechnete Vorsorge treffen zur leichteren Tragung der infolge eines in ungewisser Zukunft zufällig sich ereignenden Unglücks eintretenden Schäden durch Anschluss an eine auf Gegenseitigkeit aufgebaute Gemeinschaft gleicher Bedrohter.

Heute bedeutet sich versichern:

Berechnete Vorsorge treffen zur Deckung einer drohenden aussergewöhnlichen Belastung seines Haushaltes durch Anschluss an eine auf Gegenseitigkeit beruhende Gemeinschaft ähnlich Bedrohter.

Eine kurze Erläuterung der Begriffsmomente diene, den Unterschied dieser Definition gegenüber andern zu veranschaulichen und zugleich die Grundlinien für die Beantwortung der Frage nach einer privaten Mutterschaftsversicherung zu ziehen.

I. Kapitel.

Der Versicherungsbedarf.

1. Das Bedarfs- oder Schadensmoment.

»Objekt der Versicherung ist stets die »Gefahr«, das »Risiko«, infolge eines gewissen Ereignisses einen Nachteil zu erleiden«,[1]) — das »in Geld schätzbare Interesse an der Ver-

[1]) Ad. Wagner S. 361.

sicherungssache«[1]), — »die materiellen substanziellen Verluste am Besitzstand[2])«. Man versichert nicht irgend eine Sache, sondern die »Gefahr«, — denn »die Gefahr, die droht, ist schon eingetreten«.[3])

Worin aber diese »nachteiligen Folgen«,[4]) »der zu erwartende Schaden«[5]) bestehen müsse, um zur Deckung durch Versicherung geeignet, »versicherbar« zu sein, darüber denkt man heute völlig anders, als vor einigen, ja einem Jahrzehnt.

Aus dem Gefühl der Wehrlosigkeit gegen höhere Gewalten entstand die Versicherung und sie umfasste ursprünglich nur Dinge, die als schweres Unglück empfunden werden: Havarie, Zerstörungen durch Hagel und Feuer, Tod oder Erwerbsunfähigkeit des Familienhauptes. Heute aber versichert man sich nicht bloss für den Fall eines hohen Alters, um es behaglich verleben zu können, man versichert seine Tochter gegen Heirat, seinen Sohn gegen Militärdienst oder Studienkosten; — man versichert sich also gegen Dinge, die durchaus nicht als Schaden, als Unglück, sondern vielmehr als das Gegenteil, als angenehm, als Glück empfunden werden. Wenn aber v. Bönigk den Satz aufstellte: »Dass es nicht notwendig sei, dass das Versicherungsereignis Schaden bringen müsse, dass es vielmehr nur notwendig sei, dass bei Abschluss der Versicherung die Möglichkeit vorlag, dass das Ereignis einen Schaden im Gefolge haben könne,«[6]) — so ist dies ungenau.

Es muss ein »Schaden« entstehen, und zwar entstehen durch den Eintritt des Versicherungsereignisses, — denn ohne Schaden, ohne »ökonomisches Interesse keine Ver-

[1]) Brämer S. 5.
[2]) v. Bönigk S. 72.
[3]) Derselbe S. 74.
[4]) Ad. Wagner S. 359.
[5]) Emminghaus S. 446.
[6]) Derselbe S. 84.

sicherung«,[1]) — nur braucht dieser Schaden weder bei Eintritt des Ereignisses noch bei Abschluss des Versicherungsvertrages als Schaden, als Unglück empfunden zu werden. Das Wort Schaden im Sinne von Versicherungsschaden ist rein ökonomisch zu verstehen, als »wirtschaftlich nachteilige Folgen«.[2]) Ein versicherbarer Schaden ist darum gegeben, wenn das Eintreten des Versicherungsfalles eine Belastung des Haushaltes erfordert. Absolut betrachtet enthält darum jeder Bedarf das, was man als Schadensmoment im Versicherungsbetrieb zu verstehen hat. — (Freilich nicht jeder Bedarf ist, weil er Bedarf ist, deshalb auch schon versicherbar; es müssen vielmehr dem Bedarf hierzu gewisse Eigentümlichkeiten anhaften, die seine Deckung durch Versicherung besonders zweckmässig erscheinen lassen. Diese Eigentümlichkeiten haben aber mit dem Begriff des Schadens nichts zu tun, sie werden daher weiter unten behandelt.)

Diese Reduzierung des Schadensmomentes auf den exklusiv ökonomischen Sinn ist heute unbestritten. Besser wäre es aber, das überkommene Wort Schaden, das den vulgären Beigeschmack des individuellen Unangenehmen nicht abstreifen kann, endlich fallen zu lassen und an dessen Stelle die übliche ökonomische Bezeichnung Bedarf zu setzen.

Deckung eines Bedarfes ist daher das Ziel der Versicherung so gut, wie jeder andern wirtschaftlichen Tätigkeit.

2. Das Versicherungsereignis (Zufall und Willkür oder der Wettcharakter).

A. So lange und in dem Umfange als die Versicherung gegen Ereignisse Deckung bieten sollte, vor deren Eintreten

---

[1]) Manes S. 11.

[2]) Derselbe S. 10.

in dunkler ungewisser Zukunft einem wohl bangen mochte, so lange war es notwendige Folge, dass als versicherbare Schäden nur solche angesehen werden konnten, denen der Charakter des Unsicheren, Zufälligen anhaftete. Daraus folgte weiter, dass das Ereignis von dem Betroffenen womöglich nicht herbeigeführt werden konnte (Hagel), oder, wofern er es selbst herbeiführte, er des Versicherungsanspruchs verlustig ging. »Der Willkür des Versicherten wurde der geringste Raum gewährt. Als Willkür fasste man es z. B. schon auf, wenn der Versicherte seine Lebensbedingungen dadurch verschlechterte, dass er eine Seereise unternahm, oder in einen andern Beruf überging oder in den Krieg zog, insbesondere aber, wenn er Selbstmord verübte. In diesen Fällen ging der Betreffende oder sein Rechtsnachfolger jedes Anspruchs verlustig.«[1])

Dass das Ereignis ein mehr oder minder zufälliges sei, oder dass, wo eine willkürliche Herbeiführung desselben möglich ist, irgend eine nachteilige, als unangenehm empfundene Folge den Versicherten abhalten sollte, sich den Besitz der Versicherungssumme zu verschaffen: — beide Momente wurden als das Versicherungsereignis charakterisierend erachtet und gelangten in den Versicherungsbegriff. So sehr auch im Laufe der Entwicklung das Moment des Zufalls immer mehr eingeengt bezw. modifiziert wurde und das Moment der Willkür immer weiteren Spielraum gewann, — eine völlig klare Abgrenzung dessen, was von beiden Momenten in den Versicherungsbetrieb gehört, fand ich nicht. Da diese Abgrenzung für unser Thema von wichtiger Bedeutung ist, muss sie hier versucht werden.

B. Ich behaupte: Die logisch sich widerstreitenden Momente des Zufalls und der Willkür sind beide aus dem Versicherungsbegriff weder völlig auszuscheiden, noch völlig von ihm zu umfassen. Was von beiden aufzunehmen ist, findet

[1]) Manes S. 7.

sich im gleichen Umfang bei der Versicherung, wie bei der Wette; das Zufalls- und das Willkürmoment resultieren darum aus dem Wettcharakter der Versicherung und sind von diesem umfasst.

1. Mit richtigem Instinkt schrieb Wagner:

»Die allgemeinste ... Voraussetzung bei der Versicherung ist das Vorhandensein gewisser Momente der Ungewissheit.« »Wenigstens ein Moment der Ungewissheit muss gegeben sein.«

Daraus aber folgert er unmittelbar:

»Das Gefahrdrohende soll für den Betroffenen Zufall sein, daher muss es möglichst nicht von ihm direkt bewirkt werden können, oder die Eigenbewirkung des Ereignisses muss wenigstens möglichst gegen das Interesse des Betroffenen sein.«[1])

Und Manes, der in seine Definition[2]) das Wort zufällig aufgenommen, über das Moment der willkürlichen Herbeiführung aber nichts aufgenommen hat, fasst beide Begriffe etwa so:

»Es genügt, wenn die Zufälligkeit sich irgendwie betätigt, sei es auch nur hinsichtlich der Höhe oder Dauer des notwendig werdenden Bedarfs;« »man hat Versicherungszweige eingeführt, bei denen gerade die Willkür (Nachlässigkeit, Fahrlässigkeit bei der Haftpflicht) den Versicherungsfall herbeiführt.«

Wagners oben angeführte Folgerung aus seinem richtigen Obersatze ist nicht bloss logisch irrig, sie steht auch mit dem heutigen Versicherungsbegriff in Widerspruch; — Manes' Ausführungen, soviel weiter als Wagner sie auch gehen, umschreiben, wenn sie vielleicht auch nicht an sich zu eng und unrichtig gefasst werden müssen, jeden-

---

[1]) S. 365.

[2]) S 1. »Unter Versicherung versteht man auf Gegenseitigkeit beruhende wirtschaftliche Veranstaltungen zwecks Deckung zufälligen schätzbaren Vermögensbedarfs.«

falls nicht bestimmt genug die Grenzen von Zufall[1]) und Willkür.

2. Wenn die Versicherung früher lange Zeit hindurch mit der Wette auf eine Stufe gestellt wurde, ja, wenn sie noch vor einem Jahrzehnt von Em. Herrmann wissenschaftlich als Glücksspiel, als Lotterie erklärt wurde, so ist dies zwar unrichtig, jedoch nicht so ohne weiteres abzutun.

Wenn ich mich versichere, sage ich zum Versicherer: »Du weisst so gut, wie ich, dass ich, wie deine andern Versicherten von dem Versicherungsbedarf bedroht bin. So und so vielen von uns Bedrohten wird der Bedarf erwachsen. Ich wette, dass er mir erwächst. Als Einsatz zahle ich meine Prämie. Du setzest als Gegensatz das Risiko der Haftung für den Eintritt des Versicherungsfalles.« Während aber früher die Wette durchweg so lag und auch heute zum grössten Teil noch so liegt, dass der Versicherte »froh« war, wenn er die Wette verlor, d. h. wenn der Versicherungsfall nicht eintrat (wenn er nicht verhagelt wurde, nicht abbrannte, nicht früh starb), so hat sich doch das Versicherungswesen dahin ausgedehnt, dass, wie ausgeführt, das Versicherungsereignis durchaus nicht unangenehm empfun-

---

[1]) Zufall ist hier verstanden als unmittelbare Einwirkungen von ausserhalb des menschlichen Willens gelegenen Umständen auf die Ereignisse. Ein Ereignis hört also für uns dort auf, ein zufälliges zu sein, wo zwischen das Wirken des Zufalls und den eintretenden Erfolg sich eine Willenssetzung meinerseits einschiebt. Auch bei der ausgesprochensten Geschäftsheirat ist es etwas »Zufälliges«, ausserhalb meines Willens Gelegenes, eine Gegenpartnerin anzutreffen; nicht dieses zufällige Antreffen im Zusammenhalt mit meiner Disposition zu diesem Geschäft bewirkt aber die Heirat, sondern mein Wille, meine Willkür, mit der ich das bindende Ja abgebe. Es wäre babylonisch, wollte man das Wort zufällig so ausdehnen, dass es diese indirekten Beeinflussungen des Zufalls auf die Willensetzungen umfasste, — was notwendig wäre, wenn das »zufällig« in Manes' Definition stichhalten soll.

den zu werden braucht. Daraus folgte zunächst, dass die Möglichkeit willkürlicher Herbeiführung des Ereignisses an sich kein Hindernis mehr zu sein brauchte, sich gegen dasselbe versichern zu können. Wenn ich aber ein Ereignis selbst willkürlich herbeiführen kann, ist es nicht mehr vom Zufall abhängig. Mit den Momenten des Zufalls und der Willkür kann man darum nicht mehr zum Ziele kommen, wenn man die Eigentümlichkeiten der Beschaffenheit eines versicherbaren Ereignisses untersuchen will. Man wird sich deshalb nach einem weiteren Punkt zur Abgrenzung umsehen müssen.

Eine kurze Betrachtung der Beziehungen zwischen Versicherung und Wette wird zum Ziele führen.

a) Die Unsicherheit des Ereignisses. Beiden, der Versicherung wie der Wette ist gemeinsam, dass irgendwo eine gewisse Unsicherheit (Wagners »gewisse Momente der Ungewissheit«), eine ideelle oder reelle Ungleichheit von hereinspielenden Punkten für den Eintritt des Wett- bezw. des Versicherungsfalles besteht. Ich kann wetten, dass ich mein Doktorexamen bestehe, dass ich in 2 Stunden von München nach Dachau dauerlaufe, sei es nun, dass ich auf Grund der eigenen Meinung von meinen Willens- und Verstandeskräften das Bestehen des Examens und damit den Gewinn der Wette für wahrscheinlich halte, oder sei es, dass ich mir des Gewinnes der Wette unbedingt sicher bin, weil ich weiss, dass ich das morgen auch kann, was ich vielleicht schon wiederholt vorher gekonnt habe; — der mit mir wettet, glaubt, ich könne es nicht. Und wenn ich mit 18 Jahren eine Versicherung nahm zur Deckung künftiger Promotionskosten, so kann von vornherein bestimmt sein, dass meine Promotion genau in 10 Jahren erfolgen muss, es kann genau die Höhe der Kosten bestimmt sein, ich selbst kann und zwar nur durch eine Handlung der Willkür den Versicherungsfall herbeiführen und dessen Eintritt ist ein mir nach allen Seiten ersehntes und vorteilhaftes Ziel, —

eine Ungewissheit besteht, ich kann vorher sterben, ich kann vielleicht gar nicht dazukommen, den Doktor zu machen oder ihn nicht machen wollen, — ich kann auch durchfallen. Diese Ungewissheit ist dieselbe, ob ich nun auf das Bestehen des Doktorexamens eine Wette oder eine Versicherung nehme, sie ist dieselbe, ob nun auch der Zweck der Versicherung ein ganz anderer ist (Bedarfsdeckung), als der der Wette (Gewinn zu machen).[1] Was Versicherung und Wette ökonomisch scheidet, kann ja nicht in den Motiven, sondern muss in der Sache selbst gelegen sein. Das Motiv, der Zweck, warum ich auf das Bestehen des Doktorexamens wette, kann übrigens auch genau derselbe sein, wie der einer Versicherung: mir die Promotionskosten zu decken. Beiden gleich ist, dass mir im Eintritt des Versicherungs-, bezw. Wettfalls ein »Gewinn«, ein wirtschaftlicher Vorteil erwachsen soll, das Erwachsen dieses Vorteils hängt von einem Ereigniss ab, und dem Eintritt des Ereignisses haftet eine gewisse »Unsicherheit« an. Es ist völlig gleichgültig, ob diese Unsicherheit mit dem Zufall oder mit meiner Willkür zusammenhängt. Mag diese Unsicherheit nun das Ob, die Höhe, den Zeitpunkt des Eintritts, die Dauer des Bedarfs oder welche sonstige Seite des Ereignisses nur immer betreffen, es genügt jede Unsicherheit. Da nun aber allem, was vom Zufall abhängt, und da ferner ebenso allem, was von dem Willen eines Menschen abhängt, von Natur aus eine gewisse Unsicherheit anhaftet, da insbesondere jedem künftigen irdischen Dinge eine gewisse Unsicherheit anhaftet, ist prinzipell jedes noch nicht eingetretene oder mir noch nicht bekannte Ereignis versicherungs- und wettfähig. Es kann darum ganz bestimmt sein, dass mein Sohn in 10 Jahren zum Militär kommt, er selbst hat es in der Hand, sich bis dahin zurückstellen zu lassen, und gerade in jenem Jahr einzutreten, wir können jetzt schon ausrechnen, wieviel er

---

[1]) Cf. Manes S. 14.

brauchen wird, — er ist noch nicht Einjähriger, der Bedarf ist jetzt noch nicht erwachsen. Es kann das auf der Reise befindliche Schiff, das ich jetzt versichere, vielleicht schon untergegangen sein und darum der Bedarf mir schon erwachsen sein, es muss aber nicht schon untergegangen sein und kann noch heil heimkommen.

b) Während aber bei der Wette mein Partner mit mir wettet, gerade deshalb, weil er glaubt, das Wettereignis werde nicht in meinem Sinne eintreffen, ich werde nicht die besagte Sportsleistung machen, das Doktorexamen nicht bestehen können, ich aber in beiden das Gegenteil glaube, — räumen sich bei der Versicherung beide Kontrahenten in ziemlich gleichem Masse die Wahrscheinlichkeit oder Nichtwahrscheinlichkeit des Eintritts des Ereignisses ein. Bei der Wette handelt es sich allerdings von der Natur aus darum, einen Gewinn zu machen (Vermögenszuwachs), bei der Versicherung aber prinzipiell darum, einen Bedarf decken zu können (Vermögensausgleichung); mit der nötigen Einschränkung könnte man darum sagen, die Wette drehe sich hauptsächlich um Geld, während in die Versicherung, obwohl auch sie ein rein wirtschaftliches Ding ist, andere nicht wirtschaftliche Dinge vielfach hereinspielen. Und tatsächlich kommen wir hiermit an die Grenze der Willkür. Als zweites Moment neben das der Unsicherheit tritt nämlich das andere, dass der durch das Versicherungsereignis ausgelöste Bedarf nicht allein und ausschliesslich für sich herbeigeführt werden können soll. Das Versicherungsereignis muss also entweder überhaupt der Willkür völlig entrückt sein, (Nach Wagner der »ideale Fall«: Hagel, Sturm, Blitz, Reif) oder es muss dessen Herbeiführung bei dem Versicherten derartige Folgen nach sich ziehen, dass normalerweise nicht um der Versicherungssumme, sondern um der übrigen Folgen willen sein Eintritt bewirkt oder erstrebt wird, — dass also die durch das Eintreten des willkürlich herbeigeführten Ereignisses ausgelösten nicht ökonomischen Zustände für den

willkürlich Handelnden normalerweise das Interesse an der Bedarfssumme überwiegen. M. a. W.: Die Entstehung des Bedarfs erscheint bei der Versicherung nur als Begleitumstand, als die beiläufigere Sache gegenüber dem Zustand selbst, den der Eintritt des Versicherungsereignisses geschaffen hat, gegenüber der Lage, in die ich mich durch Herbeiführung des Versicherungsereignisses setze.

Hier in dieser Bedeutung der nicht ökonomischen Momente liegt die eine Grenze der Versicherung gegen die Willkür wie gegen die Wette.[1]) Solche nicht ökonomische Momente treten uns durchweg in der Personenversicherung entgegen. Militärdienste tun, sich verheiraten, erwerbsunfähig werden, aus dem Leben scheiden, sind Zustände von vorwiegend oder doch beträchtlich nicht wirtschaftlicher Bedeutung. Man heiratet, um verheiratet zu sein; man tötet sich, um nicht leben zu müssen: wer trotzdem heiratet oder sich tötet, lediglich um der Versicherungssumme willen, der muss die nichtökonomischen Folgen seines von rein ökonomischen Motiven diktierten Handelns wohl oder übel auf sich nehmen. Dort aber, wo die nichtökonomischen Momente aus dem Versicherungsereignisse völlig oder hauptsächlich ausgeschaltet und auf das blosse Eintreten des Bedarfs reduziert werden können, besonders aber dort, wo das Versicherungsereignis vorwiegend nur wirtschaftliche Zustände auslöst, dort bleibt als einzig notwendiger und einzig möglicher Damm gegen Missbrauch nichts, als die Ausschaltung der Willkür durch Verfallklauseln und Strafbestimmungen. Wer sein Haus selbst anzündet, den Dieb selbst zum Stehlen

---

[1]) Der Unterschied der Versicherung gegenüber der Wette liegt natürlich darin: der Abschluss der Wette involviert Aussicht auf Gewinn, der Abschluss der Versicherung involviert jetzt schon Gedecktsein gegen einen in Aussicht stehenden Bedarf. Dieser Unterschied ist ebenso ein juristischer wie ein wirtschaftlicher. Es braucht in letzterer Hinsicht nur an die Stärkung des Kredits durch die Versicherung und ähnliches erinnert zu werden.

anstiftet, seinen Kessel selbst explodieren macht, der soll nicht allein des Versicherungsanspruchs verlustig gehen, der soll auch empfindlich gestraft werden, nicht bloss, weil er in gemeingefährlicher Weise Sachgüter beschädigt, sondern vielmehr noch, weil er die Grundlagen von gemeinnützigen, gesellschaftlichen Einrichtungen, Treue und Glauben und Redlichkeit, auf die diese in besonderem Masse angewiesen sind, in gemeiner und gemeinschädlicher Weise untergräbt.

Damit dürfte der Beweis erbracht sein, dass ein Ereignis dann als versicherbar angesehen werden muss, wenn hinsichtlich dieses Ereignisses selbst irgend ein Moment der Unsicherheit besteht und wenn durch die natürliche Bedeutung nicht ökonomischer Momente der erwähnten Art oder in Ermanglung solcher durch mögliche Dammsetsung gegen Willkür Missbrauch ausgeschlossen oder auf ein Unbedeutendes beschränkt werden kann, — dass aber weder das Moment des Zufalls, noch das der Willkür, noch das der Ungewissheit oder Zukünftigkeit des »Eintritts« des Ereignisses für sich allein notwendig oder ausschlaggebend wäre, dass vielmehr alle diese Momente aus dem »Wettcharakter« der Versicherung resultieren und in diesem zusammengefasst sind.

Das Wort »drohend« in der gegebenen Definition soll als kürzest möglicher Ausdruck im Sinne der gegebenen Ausführungen Mass und Umfang dieser Momente andeuten.

3. Die Beschaffenheiten des versicherbaren Bedarfs.

Nicht jeder Bedarf ist aber nun schon deshalb, weil ein Ereignis der soeben umschriebenen Art ihn herbeizuführen imstande ist, ein für die Versicherung geeigneter, versicherbarer Bedarf. Um einen drohenden Bedarf zu einem versicherbaren zu machen, muss derselbe besondere Eigentümlichkeiten an sich baben, die allerdings grösstenteils mit der Art seiner Deckung zusammenhängen, die aber doch hier kurz erwähnt werden müssen.

Der Bedarf darf kein regelmässig wiederkehrender sein; die ordentlichen Ausgaben seines Haushaltes muss der Mensch aus seinen laufenden Mitteln bestreiten können.

Der Bedarf muss häufig genug auftreten, damit eine genügende Menge Versicherungslustiger aufgebracht werden kann: er muss aber innerhalb des Kreises der Versicherten nicht sprunghaft jetzt in Kumulation auftreten und dann nicht auftreten, er muss vielmehr in einer gewissen gleichmässigen Verteilung zur Erscheinung kommen. Reifversicherungen, Überschwemmungsversicherungen sind deshalb bisher nicht möglich gewesen, weil der Schaden nur eine relativ geringe Zahl von Wirtschaftern bedroht, und, so oft er eintritt, eine relativ grosse Zahl der Bedrohten trifft.

Der Bedarf muss endlich schätzbar, statistisch messbar sein, sich womöglich unter die Regeln der Wahrscheinlichkeitsrechnung bringen lassen.[1])

Die ersten Momente will das Wort »aussergewöhnlich«, die letzten das Wort »berechenbar« der Definition bezeichnen.

4. Anwendung.

Auf unser Thema angewandt, ergibt das bisherige:

ad 1. Durch die Mutterschaftsumstände erwächst ein Bedarf. Dieser besteht regelmässig in dem Erfordernis gesteigerter Aufwendungen für Ernährung und Gesamtlebenshaltung der Mutter und des neu hinzugekommenen Säuglings; er besteht sehr häufig darüber hinaus in dem Notwendigwerden von Auslagen für besondere gesundheitliche Zwecke, wie Arzt, Hebamme, Arzneien, Bedienungspersonal; er vergrössert sich ferner gerade bei den wirtschaftlich Schwächeren durch die infolge der Mutterschaft in vollem oder teilweisem Umfange eingetretene Erwerbsbeschränkung. Da dieses Zusammentreffen erhöhter Ausgaben mit geminderten Einnahmen den Bedarf in der auch nach andern Beziehungen kritischen Zeit der Mutterschaft besonders empfindlich erscheinen lassen

---

[1]) Manes S. 3.

muss, erhellt, dass der aus den Mutterschaftsumständen erwachsende Bedarf nicht bloss theoretisch, sondern tatsächlich ein mögliches, brauchbares und geeignetes Objekt der Versicherung ist, — gleichgültig ob die Mutterschaft von der Mutter als angenehme oder als unangenehme Sache empfunden wird.

ad 2. Die Mutterschaft ist auch ein für die Versicherung geeignetes Ereignis. Es besteht hinsichtlich des Eintritts des Ereignisses selbst eine gewisse Unsicherheit: die Ungewissheit der Zukunft, des Hereinspielens von Naturgewalten, des Zufalls der Begegnung von Neigung oder Lüsten zweier Individuen. Ein gewisses Mass dieser Unsicherheit kann auch die bestimmteste Willkür nicht ausschliessen. Selbst dort aber, wo diese Unsicherheit auf ein unbedeutendes beschränkt werden kann, selbst in dem denkbaren Falle, dass ein notorisch gebärfähiges Weib sich lediglich deshalb schwängern lässt, um mit der Versicherungssumme einen bis dorthin fällig werdenden Wechsel einlösen zu können, oder um eine Zeitlang nicht arbeiten zu müssen: selbst da ist noch Raum für Versicherung. Das Weib kann den Versicherungsbedarf nicht herbeiführen, ohne ein Ereignis zu setzen und Zustände zu involvieren, die normalerweise nach ihrer nichtökonomischen (und hier auch nach ihrer ökonomischen) Seite die Bedeutung des Versicherungsbedarfs weit hinter sich zurücklassen. Es kann somit aus dem Umstande, dass die Versicherungssumme arbeitsscheue liederliche Personen reizen könnte, um dieser Summe willen den Eintritt des Versicherungsereignisses zu bewirken, ein Grund dagegen, dass dieses Ereignis als ein für die Versicherung nicht geeignetes angesehen werden müsste, nicht erbracht werden.

ad 3. Auch die übrigen Momente, die die Mutterschaftskosten zu einem versicherbaren Bedarfe eignen, sind in vollem oder doch auf das Erforderliche beschränktem Masse gegeben. Jedes gebärfähige Weib ist von dem Ereignis bedroht; für eine grosse Zahl derselben, die Verheirateten, ist

normalerweise der Eintritt dieses Bedarfs eine erstrebte Sache; die zeitliche Verteilung des Bedarfs innerhalb des Kreises der Versicherten ist die denkbar gleichmässigste; der Bedarf kann statistisch vielleicht genauer als der Bedarf irgend eines Versicherungszweiges bemessen werden. Er ist endlich auch kein regelmässig wiederkehrender, jedenfalls kein laufender Bedarf; allerdings wird man sagen können, dass wir hier an die Grenze der Aussergewöhnlichkeit zum Gewöhnlichen, Regelmässigen hinüberkommen. Die Betätigung des Geschlechtslebens ist etwas Normales, sie erfordert Auslagen, zwar nicht so regelmässig wie Essen und Trinken, aber auch nicht viel aussergewöhnlicher als eine von Zeit zu Zeit nötig werdende Restaurierung der Garderobe. In gesunden Verhältnissen sollte man darum meinen, jeder müsse diesen Bedarf aus den laufenden Ausgaben decken können. Nun lebt aber gerade im Zeitalter des Kapitals ein grösserer Teil des Volkes als je von der Hand in den Mund; eine heute eingenommene Summe wird sofort wieder verwandt, sei es zur Deckung eines Bedarfs, sei es zur Erzielung neuer Gewinne; die erhöhte Zirkulationsgeschwindigkeit aller Werte hat es mit sich gebracht, dass jeder höhere, nicht ganz regelmässig wiederkehrende Bedarf, sohin auch der Mutterschaftsbedarf, besonders belastend empfunden wird. Mit Rücksicht hierauf wird man sagen müssen, dass auch in nicht gerade den Arbeitern angehörenden Kreisen der Mutterschaftsbedarf als aussergewöhnlich genug empfunden wird, um seine Deckung durch Versicherung als wünschenswert erscheinen zu lassen.

II. Kapitel.

Die Bedarfsdeckung.

1. Die Gegenseitigkeit.

A. Das Prinzip des Schwungrades. Nicht in der Eigentümlichkeit des Versicherungsereignisses, auch nicht in der Beschaffenheit des versicherten Bedarfs, — was die Versicherung zur Versicherung macht, das liegt erst in der Art und Weise der Bedarfsdeckung. Wenn wir sehen, dass ein Bedarf, um versicherbar zu sein, vielen drohen, aber nur vereinzelt, verstreut auftreten dürfe, so muss er diese Eigentümlichkeit deshalb an sich haben, damit er »von dem einzelnen schwer, von der Gesamtheit dagegen leicht getragen werden kann«.[1]) Hierauf fusst der Gedanke, der der Versicherung Lebens- und Zugkraft gegeben hat, der Grundgedanke des gesamten Versicherungswesens: »Einer für alle, alle für Einen.«

Freilich anders, als rein wirtschaftlich, ist dieser Gedanke nicht zu interpretieren; gar ideale Motive, allgemeine Motive der Menschheit und Brüderlichkeit, — solches darf man ihm nicht unterschieben.

Die Versicherung ist ein wirtschaftliches Institut. Mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages will der Versicherte ein »Geschäft«, einen »Profit« machen. Für seine Leistung verlangt er eine Gegenleistung, für seinen Beitrag erhält er Sicherheit. Kauf von Sicherheit — d. i. Versicherung.[2])

Daraus folgt: Selbst dort, wo das Versicherungsereignis ein wirkliches Unglück bedeutet und wo die Mehrzahl der Versicherten von dem Unglück nicht betroffen werden (wie bei Feuer-, Hagel-, Diebstahlversicherung usw.), und wo der

---

[1]) v. Bönigk a. a. O. S. 79.

[2]) Cf. Manes S. 31.

Versicherte, wenn das Ereignis ihn nicht trifft, keine Rückzahlung seiner geleisteten Beiträge erhält, selbst dort zahlt er diese Beiträge nicht um die andern, tatsächlich geschädigten, armen Mitversicherten zu unterstützen, — sondern er zahlt sie aus eigensüchtigen Motiven: um Sicherheit zu haben und eventl. selbst aus den Taschen der andern ein Vielfaches seines Einsatzes zu erhalten. Erst gar aber dort, wo das Versicherungsereignis dem Versicherten eine nicht unangenehme, vielleicht sogar eine sehr angenehme Sache ist, wie das Erreichen hohen Alters, die Verheiratung einer Tochter, dort hat ein Mensch noch weniger Grund, für den andern zu zahlen. Wer sich versichert, der rechnet nur, er rechnet nach der Formel: »Heute dir, morgen mir.«

Der Versicherte sagt sich: »Innerhalb eines Zeitraumes t wird unter uns m Versicherten das Ereignis voraussichtlich n = mal auftreten, dafür wird jedesmal eine Quote q zu zahlen sein, ausserdem werden wir einen Zuschlag von p für Kosten aufbringen müssen; die Gesamtsumme x, die wir aus unsern m . b Beiträgen decken werden müssen, wird betragen:

$$x = m \cdot b = n \cdot q + p\ ,$$

im Versicherungsfalle werde ich erhalten:

$$q = \frac{x - p}{n},$$

mein Beitrag wird sein

$$b = \frac{n \cdot q + p}{m}.$$

Alle Faktoren in dieser Rechnung sind mir gleichgültig, wenn nur q möglichst gross und b möglichst klein ist.«

Und der Versicherer rechnet: »Nach Ablauf des Zeitraumes t muss ich aus den Beiträgen m . b die Summe $x = n \cdot q + p$ aufgebracht haben. Ich muss darum von dem Einzelnen

$$b = \frac{n \cdot q + p}{m}$$

erheben. Alle Faktoren in dieser Rechnung sind mir gleichgültig, wenn nur $p = x - n \, . \, q$ möglichst hoch ist, damit daraus Verwaltungskosten, Reserven usw. gedeckt werden können und für mich noch ein entsprechender Profit abspringt.«

Seine Haupttätigkeit, diesen Profit herauszuschlagen, muss sich also auf das kaufmännische Kunststück verlegen, die Rechnung so einzurichten, dass der Vorteil des einen der Gewinn des andern ist. Das Einfachste wäre, das n möglichst klein, das m möglichst gross zu machen. Der Versicherer wird darum Massregeln treffen, dem Eintreten von Schäden möglichst vorzubeugen, er wird auf Errichtung von Feuermauern, auf Verwendung besseren Bedachungsmaterials hinwirken, er wird Prämien auf Ertappung von Fensterzerschneidern und Dieben setzen. Er wird Agenten ausschicken. Wie aber Massregeln der ersteren Art nur sehr beschränkt möglich sind, so ist das letzere, die Vermehrung der Versicherten, allein nicht genügend, weil mit dieser die Schadenshäufigkeit wieder sich proportional vermehrt. In seiner Klemme kommt dem Versicherer nun die geheimnisvolle Wirkung der Versicherung zugute, jene Kraft, die tätig wird, indem sie sich zwischen die Sichtbarkeiten der Formel legt. Gerade, wenn und weil b möglichst klein ist, ist es für den Versicherten gleichgültig, ob er es heute oder morgen zahlt; er will ja heute schon Sicherheit kaufen, er will darum heute schon zahlen. Versicherer kassiert darum heute bereits $m \, . \, b = x$ ein, obwohl er den letzten Rest von x erst nach Ablauf des Zeitraumes t ausgezahlt haben wird. Je früher er also $n \, . \, b$ einnimmt, je länger t sein wird, je später und in je festeren Zwischenräumen Teile des x seinen Händen entgleiten werden, um so mehr wird sich aus dem jeweils zurückgebliebenen Restbetrag x_1 herauswirtschaften, — um so grösser können p und q, um so kleiner wird b sein.

Auf diesem Ansammeln »sich verteilender kleiner Über-

schüsse nach dem Prinzip des Schwungrades«[1]) beruht das charakteristischeste Moment der Versicherung, das Moment der Gegenseitigkeit; aus diesem resultiert, was die Versicherung vom Sparen scheidet, was ihr Gegenwart und Zukunft gab: die »Gewährung von Sicherheit mit dem Abschluss des Vertrages, von einem Zeitpunkt an, wo private Sparsamkeit vielleicht kaum die ersten Heller zurückgelegt«[2]) hätte.

B. Sparversicherung — Nichtsparversicherung. Da sie für unser Thema von Erheblichkeit ist, muss hier auf eine Einteilung der Versicherungszweige eingegangen werden, die zuerst von Bönigk[3]) gegeben hat, auf die Einteilung in

a) Versicherung mit Sparcharakter (Sparversicherung)

b) Versicherung ohne Sparcharakter (Nichtsparversicherung).

Bei der Sparversicherung erhält der Versicherte bezw. sein Rechtsnachfolger zumeist oder immer den grössten Teil, alles, oder ein Mehr seiner eingezahlten Beiträge zurück, weil das Versicherungsereignis ihn zumeist oder immer treffen wird oder weil der Versicherte wünscht, dass es ihn treffe, — bei der Nichtsparversicherung ist es ungewiss, ob das Versicherungsereignis ihn treffen wird, oder nicht, und wenn es ihn nicht trifft, erhält er nichts.

Bönigk bemerkt zu seiner Einteilung: »Es besteht zwar heute keine Sparversicherung, welche nicht Personenversicherung wäre — unmöglich ist aber eine solche nicht« Das ist prinzipiell richtig; es ist aber auch begreiflich, dass sich nicht so leicht eine Sachversicherung, die Sparversicherung wäre, entwickeln wird. An Sachgütern besteht zumeist oder überwiegend kein Interesse, als das wirtschaftliche, das Interesse an dem Vermögenwerte der Sache: bei der Personenversicherung besteht immer ein nichtökonomisches Interesse

[1]) Em. Herrmann S. 81.

[2]) Bönigk S. 72.

[3]) Derselbe S. 93.

neben dem ökonomischen. Der Eintritt des Sachversicherungsereignisses ist daher immer ein Nachteil, ein Schaden, ein rein wirtschaftliches Unglück; der Eintritt des Personenversicherungsereignisses ist neben dem ökonomischen Schaden zugleich ein ideelles Unglück oder Glück.

Wir sahen, dass der Versicherte mit der Versicherung einen Nutzen, einen Profit machen wolle. Diesen Nutzen hat er, solange die Summe seiner Beiträge b nicht grösser ist, als die Summe aller Schäden, die ihn treffen könnten, die — (wenigstens rechnerisch) — im allerungünstigsten Falle n . q sein könnten. Weil nun aber bei der Sachversicherung das Ereignis nur verhältnismässig wenige der Versicherten trifft, die Wahrscheinlichkeit verschont zu bleiben, der Quotient aus m : n, daher ziemlich gross ist, wird in seine Formel $b = \frac{n \cdot q + p}{m}$ ein kleines n und ein grosses m und in seine Formel $q = \frac{x - p}{n}$ ein kleines n kommen, — sein Beitrag wird darum klein, seine eventuelle Gewinnquote hoch sein; seine Leistung bleibt mithin weit hinter der Höhe des ihn bedrohenden Bedarfs (n . q) zurück. Er verliert darum gern das kleine b und freut sich, wenn nicht er, sondern andere die n . q ausbezahlt bekommen.

Nicht so bei der Versicherung mit Sparcharakter. Hier trifft das Versicherungsereignis jeden oder die Mehrzahl der Versicherten. Hier will der Versicherte nicht gegen einen nur möglichen, sondern gegen einen höchst wahrscheinlichen oder sicheren Bedarf vorbauen. Bei der Nichtsparversicherung ist es ihm um die Erhaltung, um den Schutz einer Sache, eines Vermögenswertes, und um nichts weiteres zu tun, — hier ist es ihm vom rein ökonomischen Gesichtspunkt aus gesehen (darum auch bei der Todesfallversicherung), darum zu tun, einmal in den Besitz der Versicherungssumme zu kommen. Dort zahlt er seine Beiträge und hat dafür nicht mehr und nicht weniger, ob sein Haus früher oder

später, oder überhaupt nicht abbrennt, er zahlt b, damit sein Haus sein Haus bleibt, hier aber ist es ökonomisch für ihn um so vorteilhafter, je früher ihn das Ereignis trifft, je früher er stirbt, invalid wird, seine Tochter verheiratet. Wenn dem Versicherten der Nichtsparversicherung das Haus abbrennt und er aus der erhaltenen Versicherungssumme es, selbst ohne einen Pfennig daraufzulegen, wieder aufbauen könnte, hat er immerhin nicht mehr, als vorher, — er hat keinen Profit, und Mühe und Unannehmlichkeiten hatte er obendrein. — Mag mir aber auch der frühe Tod eines befreundeten Versicherungsgenossen der Sparversicherung noch so nahe gehen, ich habe darum doch kein Interesse daran, deshalb zum Trost der Hinterbliebenen 50 Jahre lang zu leben, Beiträge zu zahlen, und hinterher nichts zu erhalten; — noch weniger habe ich ein Interesse, dass aus meinen Beiträgen Söhne und Töchter anderer equipiert und ausgesteuert werden, oder dass der mich überlebende Mitrentner mich auch noch beerbt.[1])

Die Wahrscheinlichkeit, mehr als das Eingezahlte, die Sicherheit, zumeist den Einsatz ganz oder zum Teil mit oder ohne Zinsen wiederzubekommen, das ist die Sparversicherung. Die Möglichkeit mehr zu bekommen, die grössere Wahrscheinlichkeit aber, nichts zu bekommen: das ist die Versicherung ohne Sparcharakter. Die Nichtsparversicherung beruht vom Standpunkt des Versicherten aus lediglich auf Wahrscheinlichkeitsrechnung, die Sparversicherung beruht auch von seiner Seite aus auf Wahrscheinlichkeitsrechnung und Verzinsung. Bei der Nichtsparversicherung beruht die Gegenseitigkeit auf dem Prinzip des Schwungrades und dem »füreinander was dransetzen«, — bei der Sparversicherung beruht sie lediglich auf dem Prinzip des Schwungrades, ohne dass der einzelne Versicherte für andere was ablassen will.

Ausgesprochene Nichtsparversicherungen sind: die Sach-

---

[1]) Cf Manes S. 202.

versicherungen, See-, Feuer-, Hagel-, Transport-, Glas-, Diebstahl-, Wasserleitungs-Versicherungen usw., die Haftpflichtversicherung (übrigens eine reine Sachversicherung, Objekt derselben ist die obligatorische Haftpflicht, also eine rein wirtschaftliche Sache ohne nennenswerte nichtökonomische Momente; »Sache« im wirtschaftlichen Sinn sind eben auch die Forderungsrechte); die Unfallversicherung. Die Krankenversicherung steht an der Grenze, ist aber noch Nichtsparversicherung. Der Umstand, dass die private Krankenversicherung, »seit ihrem ersten Vorkommen, insbesondere in Deutschland vorwiegend von beruflich und örtlich begrenzten, auf reiner Gegenseitigkeit beruhenden, oft mit Unterstützungszwecken verbundenen kleinen Kassen betrieben«[1]) werden, dass »das Kapital sich nicht sehr geneigt zeigt, das Krankenversicherungsrisiko zu versichern«[1]) erklärt sich daraus, dass hier die Versicherung mit Schwierigkeiten zu rechnen hat, die aus den nichtökonomischen Momenten des Versicherungsereignisses entspringen, nämlich daraus, dass der gesündere und weniger bedrohte Versicherte kein ökonomisches Interesse hat, für den kränklicheren Mitversicherten zu zahlen; es müssen darum nichtökonomische Momente, Berufsgleichheit, Landsmannschaft u. ä. zur Ausgleichung beigezogen werden.

C. Anwendung.

Die Ergebnisse aus A) und B) auf unser Thema angewandt, ergibt, dass prinzipiell nichts entgegensteht, die Mutterschaftsversicherung als Versicherung ohne Sparcharakter zu betreiben, dass also eine Versicherte, die nie Mutter wird, nie eine Leistung bekommt. So viele Momente aber die Krankenversicherung noch in die Nichtsparversicherung hineinziehen, eben so viele und die korrespondierenden Momente drängen die Mutterschaftsversicherung über die Grenze hinüber in die Sparversicherung herein. Zwar nicht jede Gebärfähige wird Mutter und sehr viele werden es wiederholt, und das ein-

---

[1]) Manes S. 259.

malige Eintreffen des Ereignisses schützt nicht vor seiner baldigen Wiederkehr, — anderseits ist aber doch die Möglichkeit dieses wiederholten Eintritts eine durch Naturgesetze sehr beschränkte, — besonders aber wird sich nicht eine genügende Anzahl Personen finden, die einen Einsatz darauf setzen, ob sie Mutter werden und diesen Einsatz mit Vergnügen verloren geben wollen, wenn sie nicht Mutter werden: — auch ideale, nichtökonomische Motive werden keinen Grund abgeben, andern zuliebe und weil man selbst verschont ist, einen ökonomischen Verlust zu riskieren. Wer jahrelang Krankenbeiträge zahlt und nicht krank wird, kann sich damit trösten, selbst gesund zu sein; wenn aber eine Frauensperson, mag sie ledig oder verheiratet sein, nie ein Kind bekommt, wird sie sich dafür bedanken, im Versicherungswege den Kindersegen anderer unterstützen zu sollen. Eine private Mutterschaftsversicherung wird sich darum nur als Sparversicherung einrichten lassen, die also jedem Versicherten für den Fall des Eintritts des Ereignisses die Quote q sichert, die aber auch dafür sorgt, dass die neun q, die eine kindergesegnete Versicherte bekommt, nicht auf Kosten von 30 Mitversicherten gehen, die nur eine oder keine Quote erhalten, — es müsste vielmehr vorgesorgt werden, dass jene, die nie Mutter wird, wenn auch nicht unbedingt, so doch unter gewissen Voraussetzungen, z. B. bei erreichtem 45. oder 50. Lebensjahr ihre Beiträge verzinst zurückerhält.

Als ein weiterer Unterschied, der die Mutterschaftsversicherung zur Sparversicherung hinüberdrängt, ist endlich folgendes zu erwähnen: Bei der Nichtsparversicherung kann b vermindert werden, wenn dureh »Meidungs- und Unterdrückungsmassregeln« des Versicherers »die volkswirtschaftlich heilsame Wirkung« ausgeübt wird, dass dem Entstehen von Schäden, der Vernichtung von Werten, durch »Meidung und Unterdrückung der gefahrdrohenden Ereignisse«[1]) vor-

---

[1]) Adolf Wagner S. 370.

gebaut wird, dass also danach getrachtet wird, n möglichst zu vermindern. Auch bei vielen Zweigen der Sparversicherung ist es ein volkswirtschaftlicher Nutzen, wenn das Eintreffen des Versicherungsereignisses möglichst verhindert, möglichst hinausgeschoben wird (wenn der Werte schaffende Ernährer der Familie möglichst lange lebt, erwerbsfähig bleibt), und dadurch b sich mindert. Bei der Mutterschaftsversicherung ist aber solches nicht angängig, hier darf von volkswirtschaftlichen und höheren Gesichtspunkten aus nicht danach getrachtet werden, den Quotienten m : n möglichst zu verkleinern, hier muss das gerade Gegenteil erstrebt werden. Daraus aber wird folgen, dass b nicht klein sein würde.

2. Die Verteilung der Lasten.

A. Abstufung der Risiken. Mochte es auch einmal eine Ansicht geben, die sagte: »Die Tarifierung der Risiken, die Abstufung der Gefahrenklassen beruht auf einer gänzlichen Verkennung des Versicherungswesens, — die Versicherung wolle die Wirkungen des Zufalls unmöglich machen, der Zufall aber bedrohe jeden gleich, — bei genauester Tarifierung müsste schliesslich jeder eine seinem Schaden entsprechende Prämie zahlen,«[1]) — heute »ist es für eine Unternehmung nicht mehr angängig, verschiedenartige Risiken gleich zu belasten, das Prinzip der erwartungsmässigen Proportionalität gilt heutzutage als ein eigentliches Prinzip der Versicherung.«[2]) Es ist geradezu eine bis ins kleinste gehende Abwägung der Risiken gang und gäbe geworden, ohne dass deswegen die Versicherung zur Sparkasse geworden wäre. Die Ergebnisse eingehender ärztlicher Untersuchung, Lebensalter und Beruf bei der Lebensversicherung, Bauart, Nachbarschaft, Bedachung, Brandmauern und Alter des Hauses, die Breite der Strassen, der vorherrschende Gewerbebetrieb,

---

[1]) Cf. Brämer S. 33/34.

[2]) Manes S. 112.

der Wohlstand des Ortes[1]) bei der Feuerversicherung, die Tüchtigkeit des Kapitäns eines Schiffes, der Breitegrad, den es befährt,[2]) ob hinter einem Auslagenglas Kleider oder Eisen ausgestellt ist,[3]) — diese und hundert ähnliche Umstände verändern das Risiko einer Versicherung und werden darum bei Berechnung des Beitrages heute entsprechend berücksichtigt.

Auf dem ersten Blick denkt man wohl hierbei an nichts weiter als daran, dass die Tarifierung vorgenommen werde aus Gerechtigkeits- und Billigkeitsrücksichten gegen den Versicherten, weil es unbillig sei, dass der weniger Bedrohte für den mehr Bedrohten zahle. Jedenfalls trifft das auch zu bei der Nichtsparversicherung. Dort zahle ich Beitrag gegen Schadenswahrscheinlichkeit; ist die Wahrscheinlichkeit, dass mein Haus abbrennt, dreimal grösser als die eines dritten, ist es gerecht und billig, dass ich dreimal soviel als jener leiste; ich kann auch dreimal so oft abbrennen und dann erhalte ich dreimal mehr Quoten als jener. — Bei der Sparversicherung dagegen, wo mein Beitrag niemand zufällt, reduziert sich dieses Billigkeitsmoment in der Tarifierung um ein Beträchtliches. Ich erhalte ja immer meine Beiträge mit einem gewissen, wenn vielleicht auch niedrigerem Zinsfuss zurück; mag aus diesem niedern Zinsfuss und der Akkumulation meiner Beiträge mit denen anderer eine Wirkung erzielt werden, die es ermöglicht, andern, die vor mir sterben, daraus einen Vorteil zuschanzen zu können: ich selbst habe dadurch keinen Nachteil; für mich allein als Sparer würde ich aus meinen Beiträgen nicht oder nicht erheblich mehr herauswirtschaften können, als ich so auch erhalte.[4]) Die Rücksichtnahme auf die Gerechtigkeit und Billigkeit erfordert daher hier nicht in so hohem Masse Differenzierung

---

[1]) Manes S. 362.

[2]) Derselbe S. 316.

[3]) Derselbe S. 401.

[4]) Cf. Die Tafel bei Manes S. 13.

der Risiken, als in der Nichtsparversicherung, und doch treffen wir hier sie ebenso. Genauer besehen, spezialisiert der Versicherer nämlich nicht so sehr um des Versicherten, als vielmehr um seiner selbst willen; gerade in der privaten Kapitalversicherung, in der nicht auf reiner Gegenseitigkeit beruhenden Versicherung, also gerade dort, wo sich's um das Herausschlagen eines möglichst hohen Unternehmergewinns handelt, — da trifft man die eingehendste Differenzierung der Risiken. Der Versicherer sagt sich: »Ich bin allzeit in Gefahr, dass sich gerade die schlechteren Risiken an mich wenden; ich darf daher meine Berechnungen nicht lediglich auf den allgemeinen Schadenswahrscheinlichkeiten aufbauen, ich muss mir vielmehr für jeden meiner Versicherten einen seinem und meinem Risiko entsprechenden individuellen Wahrscheinlichkeitskoeffizienten v_1 berechnen, der es mir ermöglicht, die Gefahr, von schlechteren Risiken überflutet zu werden, zu korrigieren; ich berechne und differenziere darum $b = \frac{n \cdot v \cdot q + p}{m}$ und steigere dadurch in der Mehrzahl der Fälle das b und sichere mir damit ein genügend hohes p. Mein Vorteil ist auch hier wieder Gewinn der Versicherten: ich kann ihnen ja Sicherheit nur verkaufen, wenn ich selbst sie habe.

B. Anwendung.

Klar ist, dass ohne spezialisierte Tarifierung der Risiken eine Mutterschaftsversicherung nicht möglich wäre. Vor allem sind es zwei Gruppen von Personen, die von der Mutterschaft von wesentlich verschiedener Wahrscheinlichkeit bedroht sind, die Gruppe der Verheirateten und nicht Verheirateten. Aber auch innerhalb dieser beiden Gruppen ist die Bedrohung eine äusserst verschiedene. Dazu kommt die Eigentümlichkeit, dass sich das Mass der individuellen Bedrohung, der erwähnte Wahrscheinlichkeitskoeffizient aus nichts ermessen lässt; er lässt sich nur post eventum feststellen. Ob ein Haus feuergefährlicher, ein Kessel sicherer,

ein Mensch gesünder ist, als ein anderer, das lässt sich untersuchen und aus Indizien feststellen; ob eine Frau voraussichtlich in 10 Jahren öfter oder weniger oft gebären wird, als ihre in die gleiche Versicherungsklasse eingereihte Mitversicherte: lässt sich wohl nicht untersuchen. Es wird darum nichts übrig bleiben, als nach den allgemeinen Ergebnissen der Wahrscheinlichkeit die einzelne kategorisch in eine Klasse einzureihen und die nötige individuelle Differenzierung post eventum vorzunehmen.

Folgendes dürfte ein gangbarer Weg sein. Es ist zu scheiden zwischen Verheirateten und nicht Verheirateten. Jede Gruppe ist nach den Ergebnissen der Statistik in Altersperioden einzuteilen und für jede Altersperiode der allgemeine Gefahrenkoeffizient zu berechnen. Es wird sich herausstellen, dass auf je m Frauen einer Altersperiode t_1 jährlich n_1 Geburten, in einer andern Altersperiode t_2 jährlich n_2 Geburten treffen und in Perioden t_3 jährlich n_3. Die Versicherung umfasst jeweils sämtliche Klassen von $t = t_1 + t_2 + t_3$ usf., — während die einzelnen Versicherten zeitlich diese Klassen nacheinander durchwandern; sohin setzt sich: $t_1 + t_2 + t_3$ usf. $= t$; innerhalb dieses Zeitraumes t wird also die Versicherung aufzubringen haben $x = (n_1 + n_2 + n_3 \text{ usf}) \cdot q + p$.

Jede eintretende Versicherte wird in die ihrem Alter und Personenstand entsprechende Normalperiode eingereiht; überschreitet sie innerhalb dieser Periode die darauf treffende Zahl dieser Geburten oder zeigt sich nach Ablauf derselben, dass sie hinter dieser Zahl zurückgeblieben ist, so wird ihr Beitrag nach Massgabe des nunmehr feststellbaren Gefahrenkoeffizienten v_1, v_2 modifiziert. — Die Versicherungsperioden müssten von längerer Dauer sein, — die Beiträge, die nicht zu niedrig ausfallen würden, müssten in Monats- oder Wochenraten eingezahlt werden können.

Jedermann sieht, dass eine solche Versicherung nur noch technisch eine Versicherung wäre, praktisch käme sie

einer Spar- und Darlehenskasse sehr nahe. Daran würde auch der Umstand nichts ändern, wenn die Beitragsleistung nach dem Prinzip der fallenden Prämien abgestuft würde, dass also die Prämien vielleicht nicht in jener Normalperiode am höchsten sind, in der die Geburtenwahrscheinlichkeit die höchste ist; nur für die jugendlicheren, die noch nicht den normalen Lohn einer erwachsenen Person haben, könnte eine geringere Anfangsprämie eingehalten werden, zumal dort auch die Gefahrenwahrscheinlichkeit eine ziemlich geringe sein wird; mit der Periode p_2 müsste aber die Höchstprämie einsetzen.

Dass eine solche Versicherung errichtet werden könnte, ist denkbar, dass sie tatsächlich prosperieren würde, ist kaum denkbar. Es wäre wohl verhältnismässig leicht, Verheiratete für eine solche Versicherung zu gewinnen; ihnen würde es angenehm sein, sich selbst auf diese Weise zum Sparen und zur Vorsorge zu zwingen. Doch würden die meisten verheirateten Frauen kaum länger als 10 oder 15 Jahre der Versicherung angehören wollen, in den ersten Jahren der Zugehörigkeit jeder einzelnen Versicherten zur Kasse würden vermutlich die meisten Quoten fällig werden; der Versicherer müsste hierfür jeweils erst einen grösseren Teil des x auszahlen und könnte denselben erst später einnehmen; das Prinzip des Schwungrades könnte daher mangels genügender Konsolidierung von Teilen des x in den Händen des Versicherers nur sehr beschränkt in Wirkung treten, — es wären zu wenig kleine Kräfte und Überschüsse da, um gesammelt Grösseres wirken zu können.

Geradezu unmöglich aber dürfte es sein, die grosse Menge unserer Mädchen selbst unter Aufbietung eines Heeres von Agenten für eine derartige Versicherung zu gewinnen und ihr zu erhalten. Soll man sie mit Plakaten und Zuschriften in Versammlungen rufen, um dann vor leeren Tischen zu stehen? Soll der Agent, die Agentin das Zimmermädchen bei ihrer Herrschaft aufsuchen und ihr in zwei-

stündiger Rede begreiflich machen, dass es keine Schande ist, sich in eine solche Versicherung aufnehmen zu lassen? Und womit soll man eine Zugeherin, ein Nähmädchen oder eine Ladnerin gewinnen, wenn die eine zwei hungernde Kinder zu Hause hat, die andere erst sich noch die Schuhe doppeln oder lieber vorher noch erst einen neuen Hut kaufen will?!

Der Umstand allein, dass die private Versicherung sich dieses Zweiges noch nicht bemächtigt hat, obwohl die Schadensgefahr hier eine viel allgemeinere und verbreitetere ist, als in manch anderm Versicherungszweige, der betrieben wird, lässt vermuten, dass technische und tatsächliche Hindernisse hier vorliegen müssen, dass die kaufmännische Gewähr für das Gedeihen eines solchen Unternehmens keine zu grosse sein dürfte. Ob aber nicht gerade in den Kreisen des Mittelstandes, wo die Frau nicht in fremde Arbeit geht, eine private Mutterschaftsversicherung eine gewisse Aussicht hätte, das würde sich doch wohl erwägen lassen.

Allein hier handelt es sich nicht um eine Privatversicherung und nicht um Mittelstandskreise, — hier dreht sich's um Errichtung einer öffentlichen Versicherung, um Schutz wirtschaftlich Schwacher, um Behütung der Nation vor gemeiner Gefahr. Unter diesem Gesichtswinkel soll nunmehr das Problem betrachtet werden.

II. Teil.

Die Mutterschaftsversicherung vom Standpunkt der sozialen Versicherung aus.

1. Der soziale Charakter.

A. Wesen der sozialen Versicherung. Sachen und Menschen sind die beiden Keime jedes Staats- und Wirtschaftslebens.

Aus dem einen dieser Keime erwuchs der Baum des Eigentums, aus dem andern der Baum der Freiheit, und beide erblühten im Laufe der Jahrhunderte und mit der fortschreitenden Kultur in immer viel verzweigterem Geäste und trugen die buntesten Früchte.

Ein im letzten Jahrhundert besonders mächtig gewordener Ast an dem einen Baum ist der Ast des Kapitals und ein ebensolcher am andern, der Ast der freien Konkurrenz. Und der Windhauch der Zeiten trug den Frucht- und Blütenstaub der beiden Äste hin und wider und aus der Kreuzung entstand die neue Wunderfrucht, der moderne Aufschwung des gesamten Wirtschaftslebens, der erfinderische Gedanken in rascheste und gewaltigste Taten umsetzte, die Weiten der Erde verminderte, mit den Ländern die Völker aneinanderzog und in einem Jahrzehnt dem Boden mehr Werte entstampfte als ehedem Jahrhunderte; — aus derselben Kreuzung entstand aber auch die giftige Bastardfrucht der sozialen Missstände, des Ausbeutertums und des Proletariats, — und ihre kräftigen Schmarotzerkeime wucherten so üppig,

dass Hilfe not tat, wenn ihre schwellenden Triebe nicht allen Saft den beiden Bäumen rauben, der Gifthauch ihrer Blüten nicht alles ersticken sollte.

Da kamen die einen zum modernen Staat und riefen: »Du siehst, welch schlechte Früchte deine beiden Bäume tragen; reiss sie aus, dies diebische Eigentum und diese gegewalttätige Freiheit, und erzieh' dir aus deinen beiden Keimen neue Stämme, die Gemeinschaft der Sachen und den Zwang der Arbeit, die Vergemeinschaftung der Produkte und die Vergemeinschaftung der Produktion. Begreiflich ist, dass die Tausende der Hungernden und Durstenden, die nicht hatten, ihres Leibes Notdurft zu befriedigen, mit gieriger Seele sich an der Poesie dieses Evangeliums der Zukunft labten.

Der Staat lag aber bereits allzu fest und sicher eingebaut zwischen den beiden Bäumen, sie waren so um ihn herum ineinander und zusammengewachsen, dass er sie nicht anders hätte ausreissen können, als wenn er sich selbst beim Schopf genommen und aus dem Sumpf gezogen hätte. —

Andere rieten dem Staat, nicht die ganzen Bäume auszureissen, nur die beiden so üppig gedeihenden Äste, das Kapital und den freien Wettbewerb, aus denen alles Unheil käme, abzusägen, die Wunden gründlich zuzubrennen und das Übel würde schwinden. Der moderne Staat aber dachte wohl, dass seine verstorbenen Vorgänger und Brüder weder mit pfundschweren Münzen noch mit licinischen Gesetzen noch mit Zünften und Marktprivilegien allzu rosige Erfolge erzielt hatten. —

So tat er schliesslich, was er schon seit seiner Geburt zu tun gewohnt war, was er immer getan hatte, wenn er Steuern einzog und Soldaten requirierte, wenn er die Front an einem Bauplan um ein halb Meter hineinrückte, wenn er um einer Kaiserparade oder Fürstenauffahrt willen mir die Strasse absperrt, wo ich eben hinübergehen will, oder wenn

er mich als Zeugen vor Gericht zwingt, wo ich gerade einen Früschoppen machen wollte: — er fing an, dort und da schön kleinweis zuzuschneiden und aufzubinden.

Er schnitt mit dem Messer seiner Hoheitsrechte an dem Baum des Eigentums herum, schnitt da und dort ein Früchtlein ab, tat's in seinen Sack und hatte bald etwas beisammen, den Hungernden davon zu geben. Und von den Stricken seiner Hoheitsrechte löste er Fäden ab und band am Baum der Freiheit hier ein Ästlein auf, ein anderes unter und sorgte, dass die dicken Stämme nicht allen dünnen Schössen die Sonne verdeckten.

Er beschränkte die Freiheit, indem er sagte: Wie ich nicht dulde, dass einer von euch den andern tötet, gefangennimmt, wie ich eure Freiheit zum Militär-, zum Schöffendienst heranziehe, so bestimme ich nun, dass du, Arbeitgeber, deinen Arbeiter nur bis zu einem gewissen Grade ausnützen und du, Arbeiter, nur bis zu einem gewissen Grade arbeiten darfst. Er beschränkte das Eigentum, indem er sagte: Wie ich gewisse andere Teile des Eigentums für mich in Anspruch nehme, so bestimme ich nun auch, dass so und so viele Teile des Arbeitsertrages für die von mir bestimmten Zwecke verwendet werden; du, Unternehmer, hast von deinem Gewinn, du, Arbeiter, hast mir von deinem Lohn zu meinem Zweck zu geben. Mit den so gesammelten Mitteln errichtete er die Arbeiterversicherung.

B. Ziele und Mittel. »Zur Bekämpfung der Sozialdemokratie,« das war das kaiserliche Schlagwort, unter dem die Versicherung gegründet wurde. Man bekämpft aber kein Übel, wenn man nicht die Wurzeln auszurotten sucht; es gäbe keine Sozialdemokratie, wenn es kein Proletariat gäbe, und es gäbe kein Proletariat, wenn es nicht eine Ausbeutung gäbe, — und die Ausbeutung im grossen Stile, sie ist eine »Segnung unserer Kultur«, um einen Ausdruck Schmollers anzuwenden.

Indem der Staat die soziale Versicherung einrichtete

sagte er: Ich gebe zu, dass es unter der Herrschaft meines Rechts und Wirtschaftlebens eine durch die von mir zur Voraussetzung gemachte Erwerbsordnung niedergedrückte zahlreiche Bevölkerungsklasse gibt, welche nicht imstande ist, eintretende wirtschaftliche Unregelmässigkeiten und Schäden aus eigener Kraft, wie ein normaler Bürger, zu tragen. Ich erkenne, dass aus diesem Übel für mich immer neue Übel entstehen würden, die schliesslich zum Ruin der Nation oder zur Gefahr für meinen eigenen Bestand führen könnten. Ich will deshalb gegen diese Auswüchse vorbeugen, und wenn dies auf Kosten der freien Konkurrenz und des freien Verfügungsrechts über das Eigentum sein müsste.

Dreierlei Mittel hatte der Staat auf diesem Wege, die er anwenden konnte. Er konnte zum wirtschaftlich Schwachen sagen: Du bist der Keim einer künftigen Gefahr für mich; ich zwinge dich, dafür zu sorgen, dass der in deiner wirtschaftlich schwachen Stellung liegenden Gefahr gegen meinen gesunden Bestand vorgebeugt werde; ich zwinge dich daher, einen Teil deines Verdienstes mir auszuhändigen, für Einrichtungen, die ich schaffen werde, um dich daraus zu unterstützen. — Zum Arbeitgeber konnte er sagen: Du ziehst den grössten Nutzen aus der Kraft der Arbeiter; das Normale wäre, dass »der Lohn eines arbeitenden Menschen ausreichen würde, ihn für die Wechselfälle des Lebens einigermassen sicher zu stellen«.[1] Du zahlst aber nicht soviel, und ich zwinge dich auch nicht dazu. Dazu aber zwinge ich dich, dass du mir für jeden deiner Arbeiter einen Beitrag zahlst zur Schaffung von Einrichtungen, aus denen ich die Arbeiter unterstützen will. — Und er konnte endlich zu sich selbst sagen: Ich bin selbst durch mein Recht- und Wirtschaftssystem schuld daran, dass ein Teil meiner arbeitenden Angehörigen in solche Verhältnisse herabgedrückt werden

[1]) v. d. Borght, soziale Bedeutung S. 198.

kann. Ich fühle daher die Pflicht in mir, aus der allgemeinen Tasche zur Abhilfe dieser Schäden beizusteuern.

Bekanntlich hat der Staat die Konsequenzen aus allen diesen drei Argumenten gezogen; in der Unfallversicherung zwingt er die Unternehmer, Versicherungsanstalten zu schaffen und auszustatten, in der Krankenversicherung zieht er Arbeiter und Arbeitgeber zur Zahlung von Beiträgen heran, zwingt beide Teile, Einrichtungen in seinem Sinn zu schaffen oder schafft selbst subsidäre Einrichtungen, — in der Alters- und Invalidenversicherung endlich leistet er selbst namhafte Zuschüsse an Geld und Geldwerten (Mitwirkung durch die Postanstalten) zu den vom Arbeiter und Arbeitgeber erhobenen Beiträgen.

C. Armenunterstützung und Versicherung. Auch bisher hatte der Staat Leute gehabt, die nicht imstande waren, sich zu ernähren und zu erhalten, auch bisher hatte er für sie gesorgt, er hatte bestimmt, welche Gemeinden verpflichtet waren, diesen den notdürftigen Unterhalt zu gewähren, — er entzog allerdings denen, die ihn so belasteten, gewisse staatsbürgerliche Rechte. Nunmehr aber war die Menge der Dürftigen eine viel grössere geworden, die Gemeinden wussten die ihnen aufgebürdeten Lasten kaum mehr aufzubringen, — nun gab der Staat dieser Menge mehr als die bloss notdürftige Unterstützung, er gab ihnen auf dieses Mehr einen klagbaren Rechtsanspruch ohne damit irgend einen rechtlichen oder gesellschaftlichen Nachteil zu verbinden.

Aus der Art dieser Leistungen ist der Charakter der sozialen Versicherungseinrichtungen zu entnehmen. Die Menge der Armen, das waren seit Homers Zeiten die Bettler, die Trinker und Müssiggänger, die Obdachlosen und Landstreicher[1]) gewesen, dazu noch die Krüppel, die Alten und Gebrechlichen, kurz die Arbeitsunwilligen und Arbeitsuntaug-

[1]) Cf. R.-Str.-G.-B. § 361, Ziff. 3—5, 8.

lichen. Die hilfsbedürftigen Proletarier aber, das waren nicht die Schmarotzer der Gesellschaft, das waren Leute, die geschafft und gearbeitet hatten, die aber infolge ihrer Arbeit erwerbsunfähig geworden waren und für ihre Arbeit nicht soviel erhalten hatten, um in der durch ihre Arbeit erlittenen Krankheit, bei Verletzungen durch Unfälle, als ausgemergelte Invalide oder Alte sich fortbringen zu können. Wer in einer von der Produktion lebenden Gesellschaft nicht sein Teil mitproduziert hat, sei es durch Kapital, sei es durch Arbeit, der muss es hinnehmen, dass er in dieser Gesellschaft zurückgesetzt ist und keine gesellschaftlichen Rechte hat; — mag er lahm geboren oder verwahrlost erzogen sein, die Gesellschaft kennt als solche nur die Moral der Realität, er nützt ihr nichts, er hat ihr nichts genützt, er wird ihr nicht nützen: darum hat er keinen Anspruch auf Gleichstellung. Wer aber der Gesellschaft genützt hat und nun vorübergehend oder dauernd abgenutzt ist, der ist kein anormales, der ist ein ebenbürtiges Glied der Gesellschaft. Anormal ist nur, dass er nicht soviel verdienen konnte, um für die normalen Störungen seiner Arbeitstätigkeit gesichert zu sein. In der Armenunterstützung übt der Staat eine Pflicht der Humanität, mit der Arbeiterversicherung entwickelt er eine soziale, eine volkswirtschaftliche Tätigkeit: er will verhindern, dass Arme werden. »Die Armenunterstützung setzt in der Regel erst ein, wenn die wirtschaftliche Existenz vernichtet ist, die Arbeiterversicherung beugt einer solchen gerade vor.« [1]) Die Privatversicherung erwuchs auf dem gesunden Boden eines rechnenden vorausschauenden modernen Wirtschaftslebens mit zahlungsfähigen Wirtschaftern, die soziale Versicherung erwuchs aus dem ungesunden Boden der Zunahme nicht leistungsfähiger und nicht vorsorgender Wirtschafter, des modernen Proletariats.

D. Objekt der sozialen Versicherung. Vom Stand-

---

[1]) v. d. Borght a. a. O.

punkt des Versicherungswesens ausgesprochen heisst das: Objekt der Versicherung ist nicht die dem Arbeiter drohende Gefahr aus Unfall, Krankheit, Alter und Invalidität, bezw. der ihm hierdurch drohende Bedarf, sondern nächstes, unmittelbares Objekt der sozialen Versicherung ist: die dem Staat aus der zunehmenden Verproletarisierung, aus der Überlastung mit Verarmten drohende Gefahr. Nicht um des Arbeiters willen, nicht um diesem die Vorteile der Versicherung zugute kommen zu lassen, oder sie ihm aufzuoktroyieren, sondern um seiner selbst willen errichtete der Staat die Versicherung, um eine einigermassen gesicherte, wirtschaftlich normale, untere Bevölkerungsschicht zu haben, oder sich wieder zu gewinnen. Sich selbst Sicherheit zu kaufen, gegen ihn bedrohende Gefahren: das war der Zweck der sozialen Versicherungen für den Staat, — Mittel zum Zweck war, zu sorgen, dass der Arbeiter Sicherheit bekam.

Es wird nunmehr zu untersuchen sein, welche Modifikationen unter diesem Gesichtspunkt die gesamte soziale Versicherungseinrichtung gegenüber der privaten erlitt; die Ergebnisse hieraus werden sodann auf die Mutterschaftsversicherung anzuwenden sein.

2. Der Versicherungszwang.

A. Versicherungszwang und Erwerbsordnung. Charakter der Beiträge. Als das charakteristischeste Moment für die soziale Versicherung wird gewöhnlich das des Versicherungszwanges angeführt und es ist dies Moment jedenfalls auch das augenfälligste. Was Versicherungszwang bezw. Zwangsversicherung bedeutet, darüber sind alle einig. Es ist ein Zwang gegen den Arbeiter, gegen den Arbeitgeber und gegen die Versicherung; es werden erzwungen: Beitragsleistungen, Errichtung, Verwaltung und Ausstattung von Versicherungsanstalten und ein klagbarer Anspruch für den dem Versicherungszwang Unterliegenden auf den Eintritt des Versicherungsfalls.

Auch darüber herrscht ziemliche Einigkeit, dass der Versicherungszwang ein notwendiges, oder doch das den Erfolg am wirksamsten garantierende Korrelat der sozialen Versicherung ist. Die Gründe, warum der Staat glaubte, nur unter dem Druck der Zwangsversicherung wirksam sich schützen zu können, sind zu bekannt, und liegen zu sehr auf der Hand, als dass sie hier näher zu erörtern wären.

Nicht so einig war man sich aber von jeher über Natur und Folgen dieses Zwanges. Mit Lebhaftigkeit wehrte sich Brentano gegen diesen Zwang, der »mit der heutigen Erwerbsordnung grundsätzlich und absolut unverträglich«[1]) sei. »Selbstverantwortlichkeit und freie Erwerbsfähigkeit seien Korrelate[2]), Verkürzung der Erwerbsfähigkeit und des Erwerbs der Arbeiter und Pflicht für den Fall der Hilfsbedürftigkeit der Arbeiter Fürsorge zu treffen, seien ebenfalls Korrelate«,[3]) es bestehe »ein bestimmter innerlich notwendiger Zusammenhang zwischen der Erwerbsordnung und der Ordnung des Unterstützungswesens«; »Versicherungszwang ohne gleichzeitige Sicherung des Einkommens sei nicht imstande, wirkliche Sicherung zu geben«.[4])

In gewissem Sinne sind allerdings Verkürzung der Erwerbsfähigkeit und des Erwerbs der Arbeiter- und Pflicht, für den Fall der Hilfsbedürftigkeit der Arbeiter Fürsorge zu treffen, notwendige Korrelate; durch die eingangs dieses Teiles geschilderten Auswüchse der herrschenden Erwerbsordnung, durch die übermässig gesteigerte Produktionskraft des kaum von Konkurrenz bedrohten Kapitals und das Sinken des Wertes der »produzierenden«, von Konkurrenz überflutenden Arbeit wurden Erwerbsfähigkeit und Erwerb des Arbeiters gekürzt und der Staat fühlte es als Pflicht, Fürsorge für die Arbeiter in ihrer Hilfsbedürftigkeit zu treffen.

---

[1]) Brentano, Arbeiterversicherungszwang S. 84.

[2]) Derselbe S. 84.

[3]) Derselbe S. 26.

[4]) Derselbe S. 28.

Beschränkung der Erwerbsfähigkeit, Entziehung eines Teiles des Erworbenen, also Besckränkungen an Eigentum und Freiheit ziehen aber als Korrelat nicht eine Änderung unserer bestehenden Erwerbsordnung nach sich. Die Arbeiterversicherung ist »keine kommunistisch-sozialistische Einrichtung, sondern das Gegenteil«; sie ist kein Hinübergleiten oder Hineinschreiten in eine andere Erwerbsordnung, sondern »eine Fortbildung im Sinne der bestehenden Gesellschaftsordnung«.[1])

Die Schaffung der sozialen Versicherung war darum vom Gesichtspunkt der Erwerbsordnung aus betrachtet nicht etwas Neues, Ungeheuerliches, sondern eine ganz herkömmliche Tätigeit des Staates. Nur Name und Form und Anwendung der herkömmlichen Tätigkeit auf bisher unbebaute Gefilde war neu. Indem der Staat »Versicherungsprämien mittels Zwangsersparung« erhob und dadurch »einen Teil des Nationaleinkommens und des Arbeitereinkommens zur Deckung des nötigsten Bedarfes für die Notlagen der Arbeitsunfähigkeit ein für allemal festlegte«,[2]) erhob er »öffentliche Abgaben,[3]) Zweck-Steuern, die er nur deshalb nicht vom Rentamt einkassieren und verwalten lässt, weil er die gesonderte Einkassierung und Verwaltung durch die dem gesonderten Steuerzweck dienende Einrichtung für praktischer erachtet hat. Wie der Angestellte und Beamte des Staates einen klagbaren Anspruch gegen den betreffenden Fiskus auf Bezahlung ihres vertrags- oder gesetzmässigen Gehaltes haben und der Staat durch Aufbringung allgemeiner Steuern diesen Fiskus entsprechend speisen muss, so errichtet und speist er hier aus Beiträgen eine Versicherungseinrichtung und gibt

[1]) Schäffle, Kernfragen S. 385.

[2]) Ebd. S. 381. S. will die »Beiträge nicht als Steuern gelten lassen, gibt aber nicht an, warum. Dass seine eigenen Worte ebensogut oder ebensowenig auch die Auffassung der Beiträge als »Steuern« begründen können, wird aus obiger Anführung hervorgehen.

[3]) Seydel, III. Bd., S. 255.

dem Versicherten den klagbaren Rechtsanspruch auf Gewährung der gesetzlich geregelten Leistungen.

B. Eigentümlichkeiten des Versicherungsbedarfs; Notversicherung und Mass des Notwendigen. Der Versicherungszwang bezweckt ein Doppeltes: dem Staat möglichst umfangreichen Schutz gegen andere Inanspruchnahme als die versicherungsmässige zu geben, — erstes Mittel hierzu ist zwangsweise Umfassung der gesetzlich bestimmten Arbeiter, Umfassung ohne Beitrittserklärung, Anmeldung oder Beitragszahlung; — der andere Zweck ist, dem Staat die Aufbringung der Mittel zur Deckung des Versicherungsbedarfs zu garantieren (Beitritts- und Beitragszwang). Die notwendige Konsequenz des Versicherungszwangs ist darum einerseits das Fälligwerden von Versicherungsansprüchen mit dem blossen Eintritt des Versicherungsfalles ohne Rücksicht darauf, ob eine Beitragszahlung oder eine Anmeldung zur Versicherung erfolgte, anderseits ebenso das Eintreten der Beitragspflicht, das Fälligwerden von Beiträgen mit dem Eintritt der gesetzlichen Versicherungsvoraussetzungen.

Aus diesem Zwang wird der Charakter der Arbeiterversicherung als »Notversicherung« abgeleitet, die sich auf Gewährung des »notwendigsten Unterhaltes«[1]) beschränken müsse. Es wird sich nur fragen, was dieses »Notwendigste« ist? Auch die Armenunterstützung gewährt nur den notdürftigen Unterhalt, — welcher Unterschied soll sein zwischen dem »notwendigsten« und dem »notdürftigen« Unterhalt!

Auch hier soll der Standpunkt vertreten werden, dass alle soziale Versicherung Notversicherung sein muss, dass sie sich auf das Notwendigste beschränken muss. Das Notwendigste ist aber hier nicht zu bemessen nach der Mindesthöhe der zur Deckung des dem einzelnen versicherten Arbeiter aus dem Versicherungsfall erwachsenen Bedarfs notwendigen Mittel, — wir sahen ja vielmehr, dass der

---

[1]) Schäffle a. a. O. S. 382.

eigentlich »Versicherte« der Staat ist und Gegenstand der Versicherung der ihm aus der Verproletarisierung von Massen drohende Bedarf. Die »notwendige Höhe« dieses Bedarfs ist also die Höhe dessen, was nötig ist, um zu verhindern, dass die versicherten Arbeiter nicht massenweisse der wirtschaftlichen Unselbständigkeit und Verarmung verfallen. Dieses »Notwendigste« hat allerdings hinsichtlich des einzelnen versicherten Arbeiters die drei bei Schäffle[1]) angeführten Grenzen: Begrenzung des Zwanges auf das Mindestmass um die Regel der freien Selbstversorgung nicht weiter aufzuheben, als absolut notwendig ist; Einschränkung des Prämienbedarfs auf das andere Verhältnisse nicht antastende erschwingliche Mass; Einschränkung auf die Notversicherung (d. i. Nichtvollversicherung) zur Verhütung des Missbrauchs als eine der unentbehrlichsten Schutzwehren des ganzen Instituts gegenüber der Gewissenlosigkeit der Versicherten.«

Es erhellt, dass für das Individuum dieses »Notwendigste«, was die Versicherung leisten muss, über dem notdürftigen Unterhalt liegen soll und bis hinauf zum standesgemässen Unterhalt sich erstrecken kann, vom Standpunkt des Staates aus soll ja gerade das standeswürdige Leben gewährleistet werden. Das Mass des tatsächlich Notwendigen und die Schwierigkeit, dieses Mass zu finden, liegt nun darin, möglichst viel zu geben, aber nicht so viel, dass der Arbeiter sich als Versicherungsrentner behaglicher fühlt, denn als Arbeitender. Auch die Privatversicherung hat vielfach ihre peinliche Not mit der Möglichkeit der Überversicherung und der Simulation. Hier, in der sozialen Versicherung ist aber die Gefahr noch grösser, weil bei der grossen Masse der Versicherten und der Verteilung der Lasten auf Staat, Arbeitgeber und Arbeiter eine selbst starke Überinanspruchnahme nicht leicht in dem Sinne einer Verteuerung der Versicherung auf die Simulanten selbst in erheblicher Weise rück-

---

1) Schäffle a. a. O. S. 382.

wirken könnte, besonders aber, weil vielleicht gerade in diesen unteren Bevölkerungskreisen »den Staat« zu betrügen am wenigsten als unmoralisch empfunden wird.

C. Modifikationen in der Bedarfsdeckung. 1. Was der sozialen Arbeiterfürsorge den Charakter der Versicherung aufprägt und weshalb diese Einrichtungen Versicherung sind und bleiben, auch wenn ihre Beiträge Steuern sind, die Aufbringung des Bedarfs auf Zwang beruht, auch wenn dieser Bedarf ein »öffentlich rechtlicher Bedarf«[1]) wäre, und wenn die sonstigen Modificationen selbst so weit führen würden, dass »entscheidende Grundlagen der Versicherung geradezu auf den Kopf gestellt würden, dass der Versicherte gar nicht mehr derjenige sei, welcher die Prämie der Versicherung zu leisten habe,«[2]) — das ist ihr Aufgebautsein auf dem Prinzip des Schwungrades. In keinem Privatversicherungszweige hommt dieses wesentlichste Prinzip aller Versicherung so ausgedehnt und so glänzend zur Erscheinung wie hier. Wenn irgendwo, so kann man bei der sozialen Versicherung sagen: Pfennige werden aufgelesen und ausgenutzt, um Millionen in »Hypotheken, Wertpapieren, Sparkassenbüchern, Bankeinlagen«[3]) rentierlich machen zu können.

2. Der Eigentümlichkeit des Versicherungsbedarfs, — Kosten zur Vorbeugung gegen wirtschaftliche Degenerierung — entspricht hier die Eigentümlichkeit der Bedarfsdeckung, die schon gestreift wurde, die Aufbringung durch Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Staat allein oder zusammen. Zugrunde liegt hierbei der allgemein anerkannte Gedanke, dass die Mittel zur Deckung der Zerstörungen in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des wirtschaftenden Individuums mit zu den Produktionskosten der Arbeit gehören. Es soll daher

---

[1]) Seydel a. a. O. Auf die Streitfrage nach der rechtlichen Natur der sozialen Versicherung einzugehen, ist hier nicht der Ort. Verwiesen sei auf Ad. Menzel, »Rechtl. Natur« (s. Literatur).

[2]) Cohn S. 642.

[3]) v. d. Borght a. a. O. S. 225.

die Arbeit besteuert werden, um diese Kosten decken zu können. Wem man sie auferlegt, das ist Sache steuerpolitischer Erwägungen, Sache der Zweckmässigkeit und Billigkeit. Wenn für die Unfallversicherung die Unternehmer aufzukommen haben, die in ihren Betrieben die gefährdenden Vorrichtungen aufstellen, die gesundheitsschädlichen Arbeitsverrichtungen vornehmen lassen, so bedeutet diese Überbürdung der Versicherungslast auf die Unternehmer nichts anderes, als einen gesetzlichen Lohnzuschlag und Reservierung dieses Zuschlages für später zutage tretende Produktionskosten. Wenn und soweit die Arbeiter zur Beitragszahlung herangezogen werden, wirkt diese Heranziehung als Lohnabzug. Was endlich die Leistungen und Zuschüsse des Staates betrifft, so ist es Geschmacksache, dieselben als Unterstützungsbeiträge an die Arbeiter zu bezeichnen, die der Staat an Stelle einer Armenunterstützung in »edlerer Rechtsform«[1]) gewährt, — man kann ebensogut sagen, dass er diese Zuschüsse an die Gesellschaft zugunsten der Produktion gibt,[2]) man kann endlich sagen, dass der Staat, weil er den Arbeiter zwingt, sich Sicherheit zu kaufen, durch diese Zuschüsse die Sicherheit dem Arbeiter billiger geben will, als Entschädigung für die Durchbrechung der Erwerbsordnung, als Ausgleich für die von ihm, dem Staat, selbst empfundene Ungleichheit und Mangelhaftigkeit seiner legitimen Erwerbsordnung.

3. Wie bei der Privatversicherung, so begegnen wir auch hier bei der sozialen Versicherung einer gewissen Abstufung der Beiträge nach Risiken. Ist aber dort die Abstufung nach der individuellen Bedrohung, nach der grösseren oder geringeren Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles bei dem einzelnen Versicherten bemessen, so ist hier die Abstufung nicht individuell, sondern schematisch nach der

---

[1]) Seydel S. 256.
[2]) Cohn a. a. O.

Höhe der für eine nach lediglich äusseren Umständen erfolgte Einreihung gesetzlich festgelegten Entschädigung bemessen. Wer die meisten und höchsten Marken geklebt hat, bekommt die höchste Rente, auch wenn er sonst der niedersten Lohnklasse angehörte. Krankenbeitrag und Krankenunterstützung werden nach der Höhe eines Durchschnittslohnes bemessen; wer nie krank wird und kerngesund ist, muss ebensoviel zahlen, als der Schwächling, der seit Lebzeiten kränkelt und mehr im Bette als bei der Arbeit sich verdient. Es ist begreiflich, dass eine Einrichtung, welche den Gesunden, der in sich eine nur relativ geringe Gefahr für den Staat bedeutet, zwingt, zur Minderung der höheren Gefahr, die ein anderer dem Staat bedeutet, aus seinem eigenen kargen Lohn beizusteuern, an sich wohl geeignet ist, das Gefühl der ungerechten Belastung aufkommen zu lassen, — dass somit eine solche Einrichtung möglicherweise »die Arbeiter, statt sie der Sozialdemokratie zu entreissen, geradezu in die Arme treiben« könnte.[1]) Was aber tatsächlich die Arbeiter nicht in die Arme der Sozialdemokratie trieb und jenes Gefühl nicht aufkommen liess, oder nicht aufkommen lassen sollte, ist, dass der Lohnabzug, den der Gesunde erleidet, nicht so hoch ist, dass dieser ihn nicht als Entgelt für die geleistete Sicherheit drangeben könnte. Wenn auch immerhin der Beitrag, den Arbeitgeber und Staat neben ihm leisten, aus seiner Arbeit fliesst, er, der Arbeiter, hätte diesen Zuschlag zu seinem Lohn ohne die Versicherungseinrichtung kaum bekommen, er in seinem Wirtschaftsleben verliert angesichts der garantierten Sicherheit dadurch nichts und — beruhigt sich.

4. Damit gelangen wir zu den Modifikationen, die das Moment der Sparversicherung bezw. der Nichtsparversicherung unter dem Einfluss des Versicherungszwanges und des sozialen Charakters erleidet. Dass der Staat das Recht hat,

---

[1]) Brentano a. a. O. S. 66.

die Arbeit zu besteuern, ist ohne weiteres klar; er kann darum ohne weiteres jeden Arbeiter zwingen, auch zu einer Nichtsparversicherung Zwecksteuern, sei es nun in Form direkten oder indirekten Lohnabzug, zu zahlen. Er kann auch von einem Unverheirateten Beiträge zu einer Witwenversicherung verlangen, und kann das damit motivieren, dass er, Staat, keine Garantie dafür habe, dass der Gezwungene nicht einmal eine Witwe hinterlasse. — Wenn freilich eine soziale Einrichtung ihrem Namen Ehre machen und ihrem Zweck, den Staat auch in den unteren Schichten der Bevölkerung als Segenbringer erscheinen zu lassen, nachkommen soll, muss nach Billigkeit und Gerechtigkeit vorgegangen werden. Der Grundsatz der Privatversicherung, die Nichtsparversicherung, bei der die Beiträge geringer sind, dort einzuführen, wo das Versicherungsereignis ein »Unglück« ist, von dem jedermann gern verschont ist, ist auch hier erfolgt. Lieber gesund sein und zur Arbeit gehen müssen, und den Beitrag gegen die Sicherheit darangesetzt zu haben, als im Krankenhaus liegen oder ein rentenberechtigter Krüppel zu sein: die Versicherung muss ja so eingerichtet sein, dass das Kranksein, das Krüppelsein nicht so wünschenswert ist, als das Gesundsein und Arbeitenmüssen. Drum konnte die Unfallversicherung als reine Nichtsparversicherung errichtet werden; wer nie einen Unfall erleidet, duldet gern, dass die für seine Arbeit zu Versicherungszwecken gemachten und zurückbehaltenen Lohnaufschläge, die noch dazu der Arbeitgeber trägt, andern zugute kommen. Auch die Krankenversicherung ist technisch reine Nichtsparversicherung; modifizierend wirkt aber hier, dass tatsächlich die Mehrzahl der Versicherten krank wird und dann das Eingezahlte zurückerhält. — In den andern Fällen aber, wo das Eintreten des Versicherungsereignisses nicht ein absolutes Unglück ist, gleitet die Einrichtung auch der sozialen Versicherung zur Sparversicherung hinüber. Der Kranke erhält, was er zur Heilung braucht, ohne Rücksicht, ob er

viel oder wenig oder nichts eingezahlt hat; der Invalide, der Altersrentner bezieht nach der Höhe seiner individuellen Leistungen abgestufte Renten, — ohne Rücksicht auf sein Bedürfnis; das Mädchen, das heiratet, die Hinterbliebenen des Einzahlers, der keine Rente genossen, bekommen einen Teil der Beiträge zurück; sie haben kein Interesse, dafür zu zahlen, dass andere im Alter etwas bekommen; — der nichtrückbezahlte Teil der Beiträge ist auch hier Entgelt für die bisher geleistete Sicherheit gegen Invalidität: wir haben also hier eine Vermengung von Elementen der Sparversicherung und der Nichtsparversicherung, wie sie in der Privatversicherung überhaupt nicht vorkommt.

Dass alle diese auf Billigkeits- und Gerechtigkeitserwägungen basierenden Momente gerade in der sozialen Zwangsversicherung so eingehend berücksichtigt wurden, zeigt, dass der Gesetzgeber eine als gerecht und billig empfundene Versicherungseinrichtung schaffen wollte; dass er andernfalls kurzhändig Minderbemittelte zwingt, Beiträge zu leisten, und zwar nicht bloss zu ausgesprochenen Nichtsparversicherungen (Unfall- und Krankenversicherungen), sondern auch zu sonst reinen Sparversicherungen, ohne dass er eine volle Rückgabe der Beiträge bei Wegfall des Versicherungszwanges garantiert: dies prägt den Beiträgen den Stempel von Steuern, Zwecksteuern zur Sicherung des Staates gegen gewisse soziale Schäden, auf.

3. Anwendung.

Es werden sich nunmehr von selbst die Folgerungen aus dem bisherigen auf die Mutterschaftsversicherung ergeben.

Ziel einer sozialen Mutterschaftsversicherung ist: den Gefahren, die dem Staat aus der Vernachlässigung, Verwahrlosung und Not von Müttern in breiten Volkskreisen drohen, vorzubeugen, zu verhüten, dass Kinder und Mütter zu schlecht ernährt und gepflegt und dadurch die einen gleich in ihrer ersten Entwicklung gehemmt, die andern

vorzeitig der Entkräftung und Verarmung anheimfallen, — beides zum Schaden der Gesellschaft.

Objekt der Versicheruug ist: der Bedarf, der dem Staat zu erwachsen droht, wenn diese Verwahrlosung und mangelnde Pflege in weiten Schichten auftritt.

Nächster Zweck der Versicherung ist: Mittel zur Deckung dieses Bedarfs aufzubringen, zu sorgen, dass die wirtschaftlich schwachen Mütter in der Zeit der Mutterschaft eine solche Lebenshaltung führen können, dass aus ihrer Mutterschaft der Gesellschaft kein Schaden erwächst.

Hierauf, auf Hintanhaltung sozialer Schäden, ist eine soziale Zwangsversicherung zu beschränken; was darüber hinausgeht, muss dem freien Willen überlassen bleiben; der Staat kann höchstens um seines eigenen sozialen Interesses willen durch Schaffung vorteilhafter Einrichtungen, durch Gewährung von Zuschüssen u. ä. das Interesse zur freiwilligen Versicherung über das Zwangsmass hinaus zu wecken und zu fördern suchen.

A. Das Mass des Bedarfes. Die heikelste Frage wird die sein, worin das Mass des Notwendigsten liegt.

Dass das zur Hintanhaltung sozialer Schäden Notwendigste keineswegs mit dem Lebensnotdürftigen — oder Notwendigsten des Individuums zusammenfällt, wurde schon betont; gerade hier in der Mutterschaftsversicherung aber wird der Staat trachten müssen, jeder einzelnen Mutter eine möglichst gute Lebenshaltung zu verschaffen. — Die eine Grenze hinsichtlich der Höhe der zu gewährenden Leistungen bestimmt sich indirekt dadurch, dass der Staat in der Aufbringung der Mittel nicht ungerecht und unbillig verfahren darf, dass er bei seinen Anforderungen auf die Leistungsfähigkeit der Angezogenen Rücksicht nehmen muss, dass er nicht zuerst eine Lebenshaltung auf das Notwendigste beschränkt, um hernach im reicheren Masse geben zu können. Die andere Grenze ist die, dass die ökonomischen Vorteile, welche die Versicherungseinrichtung im Falle der Mutter-

schaft gewährt, die nichtökonomischen Folgen des Mutterseins nicht überwiegen dürfen, auch nicht vorübergehend überwiegen dürfen, — weil dadurch die Herbeiführung des Versicherungsereignisses lediglich um der Versicherungssumme willen provoziert würde, — was einzig und allein, — von allem andern abgesehen, — schon vom blossen Versicherungsstandpunkt aus auf's entschiedenste verworfen werden muss.

Es spielen in die Entscheidung solcher Fragen allerdings zu gewichtige, nicht versicherungswissenschaftliche Motive herein, die die Lösung des Problems nach den verschiedensten Seiten hin und her zerren. Wenn der Berliner Bund für Mutterschutz die Devise aufstellt: »Jedem Kinde die Mutter, jedem gesunden Weibe die Mutterschaft«, wenn namhafte Mediziner[1]) das Heil der Zukunft darin erblicken, dass in der Gegenwart zunächst jeder sich hauptsächlich und zuvörderst als Rassenzüchtling und Rassenzuchtobjekt betrachten soll, dass der rassenphysiologisch Qualifiziertere Recht und Pflicht haben soll, mit den Ueberschüssen seiner Kraft möglichst viele gleich kraftüberschüssige Frauen zu befruchten, wenn demnach der minder Qualifizierte am Heldenhaftesten dann ist, wenn er seine Frau im Interesse der Rasse seinem Nachbar zur Begattung überlässt und er nur die Kosten der Fortbringung des neuen Geschlechts trägt, — so ist es Privatsache, sich diesen Ideen anzuschliessen. Es ist schliesslich auch begreiflich, dass die Verfechter solcher Ideen ohne besondere Skrupeln den Staat auffordern, sich nach ihnen zu richten. Der Staat aber hat nicht das Recht, sich solchen Ideen anzuschliessen; er muss billigerweise auf die Mehrheit jener Rücksicht nehmen, die in der Erzeugung und Erziehung der Kinder noch eine Menge anderer, der Rassenzüchtung vielfach geradezu widerstreitender Momente als berechtigt oder als notwendig über-

---

[1]) Cf. Forel, sexuelle Frage.

wiegend anerkennen, wie das Moment des Rechtes jedermanns auf Betätigung des Geschlechtslebens, das Moment der Unverzichtbarkeit auf das Recht der ehelichen Treue u. ä. — Mag aber anderseits die Kriminalstatistik noch so eindringlich zeigen, dass aus unehelichen Geburten mehr Verbrecher erwachsen als aus ehelichen, mag auch der Staat selbst noch so sehr die normale Betätigung des Geschlechtslebens in die auf Ehe gegründete Familie verlegt wissen wollen: – der Staat beruht ebenso wie auf Ehe, so auch auf Freiheit; er selbst kennt keinen staatsbürgerlichen Unterschied zwischen ehelicher und unehelicher Abstammung: es wird daher die Mutterschaftsversicherung so einzurichten sein, dass sie ehelichen und unehelichen Geburten gleich zugute kommt.[1]) Eine besonders hohe Leistungen vorsehende Mutterschaftsversicherung würde naturgemäss einem Aufruf zur Vermehrung der unehelichen Geburten gleichkommen; — eine Bevorzugung der ehelichen Geburten wäre als eine Preissetzung auf eheliche Kindererzeugung eine Massregel, wie sie nur in niedergehenden Nationen auftauchen. Es darf deshalb von der Versicherungseinrichtung, soweit dieselbe auf Zwang beruht, nur soviel geleistet werden, dass die Versicherungsleistung nicht einer Aufforderung zur Kindererzeugung gleichkommt; m. a. W.: es ist nicht soviel zu leisten, dass alle Lasten der Mutterschaft und wären es auch nur die ersten vorübergehenden gänzlich gedeckt würden. Es ist deshalb sehr wohl möglich, dass das Notwendigste, was die Versicherung leisten soll, bedeutend mehr ist, als das jetzige Wochenbettgeld von der Höhe des halben ortsüblichen Taglohnes, es besteht nicht einmal ein absoluter Grund, dass die Versicherungsleistungen den vollen Tagelohn nicht auch übersteigen dürften: wenn sie nur nicht

[1]) Cf. v. Brandt: »Es handelt sich hier nicht um eine sittliche, sondern um eine die Volksgesundheit interessierende Frage, die keinen Raum für die an sich gewiss bedeutsame Unterscheidung zwischen der Ehefrau und der Mutter gewährt.« (S. 326.)

höher sind als die notwendigen Mutterschaftskosten und wenn zugleich gesorgt ist, dass die Versicherungsleistungen tatsächlich für Mutterschaftszwecke Verwendung finden.

Im grossen und ganzen kommen aber hier dieselben Gesichtspunkte in Betracht, wie sie bei der Krankenversicherung schon praktisch zu berücksichtigen waren; auch dort ist es wünschenswert, dem Kranken möglichst viel zu geben, auch dort findet dieser Wunsch seine Grenze in den Vorsichtsmassregeln gegen Missbrauch; — nur gegen Simulation braucht sich die Mutterschaftsversicherung nicht zu sichern.

B. Die Bedarfsdeckung.

1. Die Abstufung der Risiken. Auf die grosse prinzipielle Ungleichheit der Risiken zwischen Verheirateten und Unverheirateten wurde schon in der Privatversicherung hingewiesen. Das dort Angeführte ist hier analog anzuwenden. Aber auch einer über diese Gruppierung hinausgehenden Berücksichtigung des individuellen Risikos wird die soziale Mutterschaftsversicherung nicht entraten können. Eine 35-jährige unverheiratete Arbeiterin, die niemals ein Kind hatte, kann unmöglich, auch wenn sie Aussicht hat, dass ihr alle ihre Einzahlungen verzinst zurückerstattet werden, durch die Mutterschaftsversicherung gezwungen werden, gleich hohe Beiträge zu zahlen, wie eine gleichartige Genossin mit 5 oder mehreren Kindern.

Eine Abgrenzung dieser individuellen Risiken ist aber, wie erörtert, nur post eventum möglich. Es werden daher auch hier die Beiträge nach Gefahrenklassen abzustufen sein, in die die Arbeiterin schematisch eingereiht wird mit periodischer Umreihung nach Massgabe des nunmehrigen nach Ablauf der Periode einzuschätzenden individuellen Risikos. Eine solche Abstufung nach individuellen Risiken kennt bisher keine der sozialen Versicherungseinrichtungen; während in der Krankenversicherung der Privatbetrieb genaue Individualisierung der Risiken kennt, sehen wir selbst in

diesem Zweige bei öffentlichem Betrieb auf sozialer Grundlage völlige Nivellierung der Beiträge nach dem rein äusserlichen Umstand der Höhe des Taglohnes. Mag aber in der Krankenversicherung diese Nivellierung der Beiträge und die darin gelegene Belastung der Gesünderen zugunsten der ungesünderen Mitglieder noch erträglich sein und der Versicherungsbeitrag als ein Entgelt für die geleistete Sicherheit angesehen werden können, in der Mutterschaftsversicherung, in der die Herbeiführung des Versicherungsereignisses grösstenteils Sache der Willkür, in der der Versicherungsfall kein ausgesprochenes Unglück ist, kann niemand, der dieses Ereignis nicht herbeiführt, zugemutet werden, gleichsam ein Strafgeld dafür zu zahlen, dass er es nie herbeigeführt hat. Eine Arbeiterin, die bewiesen hat, dass sie bisher keine Trägerin einer sozialen Gefahr der versicherten Art war, hat Anspruch darauf, dass sie bald nur mehr nach Massgabe dieses ihres nunmehr feststellbaren individuellen Risikos zur Beitragsleistung herangezogen wird.

2. Die Aufbringung der Mittel. Es wurde gezeigt, dass die soziale Versicherung von dem Standpunkt ausging, eine gewisse Fürsorge für die Zukunft gehöre zu den Produktionskosten der Arbeit. Die Arbeit soll ihren Mann nähren, nicht bloss dann und solange er in Arbeit steht, sondern auch dann, wenn seine menschliche Kraft nachlässt, aufgebraucht ist, oder durch ein Unglück zerstört wurde.

Sind nun aber die Mutterschaftskosten Produktionskosten der Arbeit? Die richtige Antwort hierauf gibt Ulisse Gobbi:[1] »Die Last für die Mutterschaftsversicherung hat innerhalb der Grenzen, in denen das Gesetz die Arbeitsenthaltung auferlegt, direkt auf Kosten der Industrien, die die Arbeiterin beschäftigen, und in dem Verhältnisse, wie sie sie beschäftigen, zu gehen.«

Wenn das Gesetz im Interesse des Gemeinwohls die

[1]) S. 333; es handelt sich dabei um italienische Verhältnisse.

Freiheit der Mütter, ihr Recht, zu arbeiten, wie sie wollen, beschränkt und ihnen in gewissen Fällen die Arbeit verbietet, so liegt darin ein doppeltes Geständnis: das Geständnis, dass die Mehrzahl der vom Gesetz umfassten Mütter ohne ein solches Gesetz arbeiten würde, und damit das Geständnis, dass ihre Lebenshaltung und ihre Löhnung eine so kümmerliche ist, dass sie sich die Ruhe von der Arbeit, die sie ja selbst wünschen würden, nicht gönnen kann. Es wurde schon ausgeführt, dass es Pflicht des Gesetzgebers ist, als Entgelt für diese Beschränkung der Freiheit dem Beschränkten und gesetzlich brotlos Gemachten ein gewisses Auskommen zu sichern. Es wird sich aber von selbst verstehen, dass mehr als das Lebensnotwendige bei den Mutterschaftskosten nicht auf Lasten der Unternehmer gelegt werden darf. Die Mutterschaftskosten sind nicht erwachsen aus der Abnützung der Arbeitskraft, wie Krankheit, Unfälle, Alter, — sie sind erwachsen aus einem freien, mit dem Arbeitsverhältnis in keinem Zusammenhang stehenden Willensakt der Arbeiterin. Wohl hat jeder Mensch das Recht, sich geschlechtlich zu betätigen, — und das Normale wäre, dass jeder Mensch selbst für die Kosten, die ihm aus der Betätigung seines Geschlechtslebens erwachsen, aufkommen müsste und könnte. Weil aber der Staat selbst mit der gesetzlichen Arbeitsbeschränkung stillschweigend jenes Geständnis eines zu geringen Lohnes für die geleistete Arbeit macht, rechtfertigt sich im Zusammenhalt mit unsern übrigen sozialen Versicherungsgesetzen die Forderung, jenen Teil der Kosten der Mutterschaftsversicherung, der nötig ist, um der Mutter in der Zeit des gesetzlichen Arbeitsverbots das Lebensnotdürftige zu gewähren, den Unternehmern aufzuerlegen. Alles aber, was über das Lebensnotdürftige hinausgeht, — und die Leistungen der Mutterschaftsversicherung sollen ja gerade darüber hinausgehen, — das kann nicht den Arbeitgebern auferlegt werden, das gehört nicht zu den Produktionkosten der Arbeit. Lediglich deshalb,

weil man in Italien an mehr als an das Lebensnotwendige (den halben Tagelohn) gar nicht denkt, konnte man dort planen, die gesamten Mutterschaftskosten den Industriellen aufzuerlegen,[1]) konnte Ulisse Gobbi als Resultat seiner Untersuchung den Satz aufstellen: »Eine obligatorische Mutterschaftsversicherung mit Beiträgen auf Kosten der Industriellen stellt sich als ein praktisches System dar, als ein solches, das den notwendigen nützlichen Erfolg garantiert und in seiner Anwendung keinerlei Schwierigkeit begegnet.«

Wenn die Industriellen nicht weiter als in dem angegebenen beschränkten Masse herangezogen werden können, soll dann nicht vielleicht der Staat im Interesse des Gemeinwohls aus allgemeinen Mitteln Zuschüsse zur Versicherung leisten?

Die namhafteste, direkte Leistung, die der Staat in der sozialen Versicherung macht, ist der Zuschuss von 50 Mark zu jeder Alters- und Invalidenrente. Was immer auch gegen diesen Staatszuschuss angeführt wurde, — und vieles darunter sicherlich nicht mit Unrecht, — aus einem Gesichtspunkt lässt sich diese Leistung des Staates immerhin rechtfertigen: sie ist eine Art Abfindungssumme des Staates dafür, dass der Alters- und Invalidenrentner nicht der Armenlast anheimgefallen ist. Dass der Mensch alt und gebrechlich wird, dafür kann er nichts; dass ihm aber Mutterschaftskosten erwachsen, das ist einzig und allein auf seinen freien Willen zurückzuführen. Der Staat hat kein Recht, mir die Kosten eines auf Grund meiner freien Willensbetätigung entstandenen Bedarfs ohne jede Gegenleistung an ihn zu decken und mir auf diese Deckung einen klagbaren Rechtsanspruch zu geben.

Es sind darum alle Kosten der Versicherung, soweit sie über jenes Mass des Lebensnotwendigen, das als Teil der

---

[1]) Der Entwurf Ravas (s. S. 17 dieser Abhdlg.) verteilt die Lasten zur Hälfte auf die Arbeitgeber, zur Hälfte auf die Arbeitnehmer.

Produktionskosten der Arbeit von den Unternehmern aufzubringen ist, hinausgehen, von den Müttern selbst zu tragen. Würden die Arbeiterinnen die hierzu erforderlichen Mittel ohne Gefährdung ihres Unterhalts nicht aufbringen können, so müsste eben die Versicherung auf jenes Mass des Lebensnotwendigen, das die Unternehmer decken, beschränkt bleiben, und der Staat müsste die hieraus ihm drohende Gefahr, die Gefahr der schlechten Ernährung von Müttern und Kindern riskieren. Wollte er zur Abwendung dieser vom freien Willen des einzelnen heraufbeschworenen Gefahr aus allgemeinen Mitteln im voraus einen Beitrag garantieren und auf diesen Beitrag dem Gefährder des Gemeinwohl seinen gesetzlichen, klagbaren Anspruch einräumen, — und der klagbare Rechtsanspruch ist notwendige Voraussetzung der Versicherung, — dann wäre das eine Privilegierung der Ausübung des Geschlechtstriebes, die durch nichts gerechtfertigt wäre.

Die Forderung, die Versicherungseinrichtung müsse an Leistungen den Wert des vollen Taglohns oder darüber hinausgehen, und die Kosten hierfür seien primär den Arbeitgebern zu überbürden, sekundär aber aus allgemeinen Mitteln[1]) aufzubringen, ist darum zurückzuweisen; sie ist um so energischer zurückzuweisen, je kecker und aufdringlicher sie gestellt wird; — und zwar ist sie prinzipiell zurückzuweisen, als mit den Grundsätzen der sozialen Versicherung absolut unvereinbar, sie ist mithin aus Grundsätzen der sozialen Versicherungstechnik zurückzuweisen und kann darum nicht weiter zur Diskussion gestellt werden.

---

[1]) Was die Forderung nach einer direkten Einkommensteuer mit der Forderung einer Mutterschaftsversicherung zu tun hat, wie sie der Berliner Bund für Mutterschutz so harmonisch zusammenstellt, kann nicht eingesehen werden; — aber im Emanzipationskampf geht es auf eine Verquickung mehr oder weniger nicht zusammen.

Resultat.

Sohin wäre, wenn das Bedürfnis nach sozialer Abhilfe der dem Staat aus der wirtschaftlich schwachen Stellung von Müttern drohenden Gefahren gegeben ist, und wenn diesen Gefahren auf keinem besseren Wege, als dem der sozialen Versicherung abgeholfen werden kann, — Fragen, deren jede für sich besonderer eingehender Prüfung bedarf, — die Errichtung einer sozialen Mutterschaftsversicherung möglich und etwa nach folgenden Gesichtspunkten zu betätigen:

1) Versicherungszwang in möglichst weitem Umfange, aber auch nur für diejenigen Kreise, in denen die Lebenshaltung der Mütter zur Zeit der Mutterschaft eine derartige ist, dass sie eine soziale Gefahr bedeutet; Versicherungszwang in diesen Kreisen auch bei Ehefrauen, die hinsichtlich ihres eigenen Arbeitsverhältnisses nicht der Versicherung unterliegen, sofern ihr Mann ein entsprechendes Arbeitsverhältnis hat. Freiwilliger Versicherungsanschluss in möglichst weitem Umfang allen unteren und mittleren Volkskreisen.

2) Aufbringung der Mittel, soweit das nach Personenkreis oder Zeitdauer auf das Notwendigste ausgedehnte Arbeitsverbot in Betracht kommt, auf Kosten der Arbeitgeber, im übrigen auf Kosten der Arbeitnehmer. Verheiratete Männer haben die Versicherungskosten für ihre Ehefrauen zu tragen und ist in diesem Umfange die etwa selbst versicherungspflichtige Frau von der Versicherungspflicht befreit.

Direkte Staatszuschüsse nur dann und nur insoweit, als die nach obigen Gesichtspunkten aufgebrachten Beiträge zur Bilanzierung unmöglich ausreichen könnten, — was kaum der Fall sein wird. Indirekte Staatsleistungen, wie z. B. Mitwirkung der Postbehörden bei Auszahlung und Einkassierung von Renten und Beiträgen ist prinzipiell weniger

verwerflich, als die Forderung nach direkten Staatszuschüssen.

3) Abteilung der Versicherten nach schematischen, an der Hand der Statistik aufgestellten Gefahrenklassen, getrennt für Verheiratete und Unverheiratete. Umreihung periodenweise bezw. mit Eintritt eines besonderen Ereignisses in eine höhere, bezw. niedrigere Gefahrenklasse. (Verheiratung, Tod des Ehemanns, Geburt eines Kindes über die Zahl der für die bisherige Klasse Vorgesehenen hinaus, werden eine Umreihung innerhalb der Versicherungsperiode erfordern.)

4) Die Leistungen der Versicherung bestehen in Gewährung freier Hebamme und beschränkt freier ärztlicher Dienstleistungen, freier Arzneien etc.; daneben mässige Geldleistungen; — eine mögliche freiwillige Erhöhung der Versicherung (s. u. 6) soll hauptsächlich die Erhöhung dieser Geldleistung bezwecken. Rückzahlung des Überschusses nach dauernder Beendigung der Versicherungspflicht.

5) Die Erhebung der Beiträge erfolgt in möglichst kleinen, monatlichen oder wöchentlichen Raten; erst mit der Vollendung einer gewissen Anzahl von Raten beginnt der Versicherungsanspruch; innerhalb einer Versicherungsperiode sind nur so viele Beiträge notwendig, dass eine entsprechende Durchschnittsfrist für Zeiten der Arbeitslosigkeit, Krankheit usw., in denen Beiträge nicht fällig werden, vorgesehen ist.

(Bei Erhebung der Beiträge durch das nun einmal schon angewandte Markensystem würde der Versicherungsanspruch etwa erst mit einer vollen Karte beginnen; innerhalb einer Versicherungsperiode ist eine bestimmte Anzahl von Marken zur Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses erforderlich.)

6) Die Mindesthöhe der Leistungen und dementsprechend der Beiträge ist gesetzlich bestimmt. Eventuell sind 2 oder 3 Abstufungen, jedoch nicht mehr, nach Massgabe der Lohnhöhe vorzusehen. Erhöhung des Versiche-

rungsanspruches durch freiwillige Zusatzbeiträge bezw. durch Einrückung in eine höhere Klasse ist unbeschränkt möglich. Mit fortschreitender Dauer der Zugehörigkeit der Versicherung ohne entsprechende Inanspruchnahme der Versicherung seitens des einzelnen Versicherten wird schliesslich die Beitragspflicht bis zum Eintritt eines Versicherungsereignisses bei ihm aufhören müssen und dennoch seine Zugehörigkeit zur Versicherung und sein Versicherungsanspruch fortbestehen.

7) Hiernach wird sich folgendes Schema, — das aber nichts weiter als ein bloss theoretisches Schema sein soll, aufstellen lassen:

Gefahrenklasse	Versicherungsperiode	Zahl der statistisch auf eine Versicherte treffenden Geburten		Zahl der nötigen durchschn. Beitragsraten für jede Versicherte innerhalb der Versicherungsperiode
		bei Ledigen.	bei Verheirateten	
I	16—18 Jahre	l_1	v_1	r_1
II	18—23 „	l_2	v_2	r_2
III	23—28 „	l_3	v_3	r_3
.	.			
.	.			
.	.			
X	42—50 „	o	v_X	r_X

Rechnet man für jede Mutter eine im Entbindungsfalle zu zahlende Gesamtquote Q, wobei Q die Summe der Unterstützungsbeiträge plus der Kosten für Arzt, Hebamme usw. plus den auf jede Versicherte treffenden proportionellen Teil der Verwaltungskosten bedeutet, so ergibt sich als Höhe des Einzelbeitrags (= b) einer ledigen Versicherten der ersten Klasse:

$$b_1 = \frac{l_1 \cdot Q}{r_1}$$

einer verheirateten Versicherten der ersten Klasse

$$b_1 = \frac{v_1 \cdot Q}{r_1} \text{ usf.}$$

Ob eine auf diesen Grundlagen errichtete Versicherung möglich ist, d. h. ob die von den Arbeiterinnen aufzubringenden Beitragsquoten keine so hohen würden, dass ihre Aufbringung den Arbeiterinnen ohne Gefährdung ihres Lebensunterhaltes und ohne empfindliche Beeinträchtigung der freien Verfügung über das Lohneinkommen zugemutet werden kann, — das kann nur eine auf Grund tatsächlichen statistischen Materials aufgebaute Untersuchung zeigen, die hier nicht gegeben werden kann. Sollte das der Fall sein, so muss die Errichtung einer Zwangsmutterschaftsversicherung abgelehnt werden und der Staat sich nach einem andern Mittel zur Behebung der ihm drohenden sozialen Schäden umsehen.

Es muss aber auch jede auf andern, als den hier angegebenen Umrissen aufgebaute Zwangsmutterschaftsversicherung, mag sie nun mehr Lasten den Unternehmern auferlegen, oder die minder fruchtbaren Arbeiterinnen zugunsten der Fruchtbareren belasten, als **ungerecht** gekennzeichnet werden, und müsste daher eine solche auf das entschiedenste verworfen werden.

Rückwirkungen.

»Eine solche Versicherung ist eine Zwangssparkasse zu Mutterschaftszwecken, aber keine Versicherung!« Dieser Einwurf wäre unberechtigt. Für den einzelnen mag sie den Charakter einer Zwangssparkasse an sich tragen; auch der Beitritt zu einer Lebensversicherung hat für den einzelnen häufig die praktische Bedeutung eines freiwillig auferlegten Sparzwanges. Was diese Errichtung trotzdem »Versicherung« sein lässt, ist dargetan: Sie gibt Sicherheit von einem frühen Zeitpunkt, von Zahlung einer gewissen Anzahl von Beitrags-

raten an; sie beruht auf dem Prinzip des Schwungrades. Dass sie mehr wie alle bisherigen sozialen Versicherungen Sparversicherung ist, wurde gleichfalls schon hervorgehoben. Sie folgt damit nur dem Zuge der Zeit, der sich in vielen privaten Versicherungszweigen ähnlich offenbart. — Sie ist eine Versicherung und muss eine »Versicherung« sein, nicht etwa eine »Armenpflege«, die den Namen der Versicherung borgt.[1])

Ihr sozialer Charakter darf sich hier nicht offenbaren in Gewährung von staatlichen Zuschüssen, sondern in dem Versicherungszwange und dem dadurch ermöglichten billigeren Betriebe.

Es ist aber keine soziale Massnahme genügend gewürdigt, wenn nicht ihre allgemeinen Rückwirkungen auf die Beteiligten und die gesamte Volkswirtschaft in Erwägung gezogen werden. Das muss noch kurz geschehen.

Es berührt einen eigentümlich, dass gerade jene Kreise, die man sonst als die berufenen Vertreterinnen zur Befreiung der Frauen von Zwang und Bevormundung auftreten zu sehen gewohnt ist, hier so ohne Besinnung nach Zwang, nach Bevormundung durch den Staat rufen.

Die »edlere Rechtsform«, in der die »Armenunterstützung« nun als »Versicherungsanspruch« gegeben wird, hat uns immer vertrauter mit dem Gedanken der sozialen Versicherung gemacht. Mit den Segnungen, die die geschaffenen Einrichtungen brachten, haben wir uns gewöhnt, derartige Einrichtungen als etwas Normales, Gesundes, dem Staatsleben Notwendiges zu erachten und wir sind nun allzu leicht versucht, bereitwillig die Hand zu bieten, wenn sich ein neues Gebiet zeigt, auf das wir jene erst gefundenen und erprobten Segensmittel anwenden könnten.

Im Steigen und Heben der Flut dürfen wir aber die mittlere Linie des Normalen nicht vergessen. Nur in der

---

[1]) Brentano a. a. O. S. 92.

Freiheit und in der Selbständigkeit liegt Kulturfortschritt. Es ist gewiss normal, dass in jedem Staat eine gewisse Anzahl wirtschaftlich schwacher Existenzen durch die Gesellschaft erhalten werden muss; »Arme werdet ihr allzeit bei euch haben«; und es ist gewiss besser, wenn der Staat sie selbst zu eigener Mittwirkung bei ihrer Erhaltung zwingt, als wenn er ihnen hernach deprimierende, auf das Notdürftige beschränkte Unterstützungen schenkt. Wir haben uns gewöhnt, im modernen Staate eine ungewöhnlich hohe Anzahl solch wirtschaftlich schwacher Existenzen zu finden, die sich ohne staatliche Beihilfe nicht auf würdiger Höhe erhalten und vorübergehende Schädigungen ihres Haushaltes nicht durch freie Fürsorge selbständig tragen können, — und neigen nun fasst dazu, diese Zustände als ein dem modernen Staat notwendiges Korrelat anzusehen. Dem ist aber nicht so. Wir können uns doch ganz gut einen auf mindestens gleicher Kulturhöhe stehenden Staat denken, in dem sich von selbst die Kulturgüter gleichmässiger auf die Träger der beiden Produktionsfaktoren, Kapital und Arbeit, verteilen; — solchen Zuständen zuzusteuern, muss das ideale Ziel aller sozialen Einrichtungen sein.

Die Versicherung ist als ein Mittel, das befreit und stärkt, hierzu geeignet. Der Untergang eines Schiffes konnte den reichsten Mann ruinieren; er versicherte sich, — und auf festere Schultern konnte er neue Kredite laden. Der in Krankheit und Not geratene Arbeiter fiel der Armenlast anheim und seine und seiner Familie Lebensfreude konnte vernichtet sein, er konnte hier in ein Spital gesteckt, die Frau dort zu einer Gemeindearbeit angehalten werden; die Versicherung gab ihm den Rechtsanspruch auf ausreichende Unterstüzung und etwas sicherer kann er in die Zukunft schauen, etwas fester kann er dem Kapital gegenübertreten. Er konnte auch »die Armenunterstützung in edlerer Rechtsform« mit Genugtuung annehmen, denn nicht er hatte seine hilfsbedürftige Lage verschuldet, sondern der Staat, der die

Herabdrückung des Preises der Arbeit zugunsten des Preises des Kapitals nicht verhindern gekonnt.

Nur den sehen wir als vollgültiges Glied unserer jetzigen Gesellschaft an, der sein Teil an den notwendigen Gütern mitproduziert, sei es nun durch Geben von Kapital, oder durch Leisten geistiger oder körperlicher Arbeit.

Sich geschlechtlich zu betätigen, ist aber keine soziale Pflicht, sondern ein höchst persönliches Recht.

Wer dieses Recht übt, muss die Folgen selbst auf eigenen Schultern tragen können, — das hebt ihn. Würde ein dritter, der Staat oder die Unternehmer oder die Gemeinschaft der Versicherten dem Arbeiter für diese Lasten aufkommen, so wäre das kein Mittel zur Erhebung, keine Befreiung hinauf zum Recht auf Betätigung des Geschlechtslebens, sondern es wäre eine Herabdrückung der Geschlechtsbetätigung auf die bequeme Verschaffung von Lust auf Kosten dritter, ein Privileg zur Feigheit und Niedrigkeit.

Bürdet man den Hauptteil der Lasten einer Mutterschaftsversicherung den Unternehmern oder dem Staate auf, so schwächt man das Selbstbewusstsein der Arbeiter, man züchtet eine Generation von Feiglingen und Lüstlingen, nicht bloss unter den Frauen, sondern auch unter den Männern. Man denke nur an die Wirkungen einer Mutterschaftsversicherung, die die einzelne Versicherte nicht erheblicher belastet, ob sie nun Kinder hat oder nicht, bei Gelegenheit von Alimentationsregelungen. Kein Mädchen wird mehr Entbindungs- und Wochenbettkosten von ihrem Geliebten verlangen; die Versicherung, der Staat zahlt es ja. Man wird dem auch damit nicht abhelfen können, dass man gesetzliche Ansprüche der Mutter auf die Versicherung übergehen lässt; dass würde und müsste die beiden, Mutter und Vater, in eine Interessengemeinschaft gegenüber der Versicherung hineindrängen, die von den schlimmsten Folgen wäre: Verschleierung der Verhältnisse, Nichtangabe des Kindsvaters und ähnliche unheilvolle Dinge wären die un-

ausbleiblichen Folgen der jedem Juristen bekannten Kurzsichtigkeit der meisten Mädchen dieser Gesellschaftsschicht.

Werden aber die Kosten der Mutterschaftsversicherung vorwiegend denen aufgebürdet, die sie unmittelbar verursachen, so wird das nur segensreiche Wirkungen haben; es wird sozusagen mit jedem Beitrag, den sie zahlen müssen, das Mädchen, das Weib, der Mann erinnert an ihre Verantwortung für ihre geschlechtliche Betätigung der Gesellschaft gegenüber. Es wird auch seine innere Sicherheit gehoben, wenn der sonst gedrückte Mensch, der nur kümmerlich von Tag zu Tag sich und den Seinen das Brot zu verschaffen vermag und mit Angst der Vermehrung seiner Familie entgegensehen muss, nun mit freierer Stirne sein Recht auf Befriedigung des Geschlechtstriebes gebrauchen kann.

Wohl, die Arbeit soll ihren Mann nähren, sie soll soviel tragen, dass er sich auch geschlechtlich betätigen kann. Aber nur Toren zünden immer wieder die Lampe an, wenn das Oel darin ausgegangen ist. Die Beiträge der Unternehmer zu den bisherigen sozialen Versicherungen waren L o h n z u s c h l ä g e zur geleisteten Arbeit, Entschädigungsquoten für die Abnützung der Arbeitskraft, — sie konnten einigermassen modifizierend wirken und den Preis der Arbeit um ein kleines in die Höhe rücken. Ihr Hauptgewicht liegt nicht in diesem mittelbaren Lohnaufschlag, sondern in der durch die Versicherungseinrichtung gehobenen, gesicherten Stellung des Arbeiters. Aber eine Mutterschaftsversicherung auf Kosten der Unternehmer oder der Allgemeinheit, ein Lohnzuschlag für die Arbeit des Kindererzeugens und Kindergebärens: — das wäre zur Höherbewertung der Arbeit und zur Minderung des Klassenhasses das d e n k b a r s c h l e c h t e s t e M i t t e l.

Literatur.

Louis Frank: l' assurance maternelle, Brüssel 1897, deutsch 1902.

Lily Braun: Mutterschaftsversicherung und Krankenkassen, sozialistische Monatshefte April 1902.

Klara Elben: die Frage der Mutterschaftsversicherung, Zentralblatt des Bundes deutscher Frauenvereine 15. Sept u. 1. Okt. 1902.

Henrike Fürth: Schutz der Mutterschaft, Zeitschrift Deutschland, April 1903.

Else Lüders: das Problem der Mutterschaftsversicherung, Berlin 1905.

Alfred Manes: Moderne Versicherungsprobleme, Volkswirtschaftliche Streitfragen, Berlin 1906, Jahrg. 28, Heft 4/5, S 51—53.

Reichsarbeitsblatt: Art. Mutterschaftsversicherung und Mutterschutz, IV. Jahrgang, Nr. 5, S. 445—499.

Basi ternische diuna cassa di maternita. Publikatione dell' Ufficio Ser. B, Nr. 2, Roma 1904.

Ullise Sabbi: L' assicurazione obligatoria per la maternita im Giornak degli economist. Oktobre 1904, S. 330 ff.

Elgo Broggi: Zur Errichtung einer staatl. Mutterschaftsversicherung in Italien. Zeitschrift für gesamte Versicherungswissenschaft 1905.

Zacher-Magaldi, die Arbeiterversicherung in Italien 1906 Heft, Zeitschrift für gesamte Versicherungswissenschaft 1905.

Zacher-Magaldi, die Arbeitsversicherung in Italien 1906. Heft VI a, Kap. IV, S. 22.

Denkschrift: Die Beschäftigung verheirater Frauen in Fabriken. Nach den Jahresberichten der Gewerbeaufsichtsbeamten für 1899, bearbeitet im Reichsamt des Innern. Berlin 1901.

G. v. Brandt: Die Frage der Regelung der Fabrikarbeit verh Frauen nach den Ergebnissen der i. J. 1899 veranstalteten Reichsenquette. Jahrb. f. Nat.-Ök. u. Stat., III. Folge, Bd. XXIII, Jena 1902.

Pohle: Die Erhebung der Gewerbeaufsichtsbeamten über die Fabrikarbeit verheir. Frauen: Hildebrand, Jahrb. für Gesetzgebung und Verwaltung XXV—XXVI. Leipzig 1901—1902.

Karl u. Hermann Brämer: Versicherungswesen. Leipzig 1894.

Dr. v. Bönigk: Wesen, Begriff und Einteilung der Versicherung vom ökonomischen Standpunkte. Z. f. St.-W. 1895, S. 68 ff.

Emm. Herrmann: Theorie der Versicherung. 3. Aufl. Wien 1897.

Ad. Wagner: »Versicherungswesen« in Schinebergs Volkswirtschaftslehre 1898. 4. Aufl. 2, 2, S. 355 ff.

Emminghaus: Art. »Versicherung« in Conrads Hwb. f St.-W. 2. Aufl. Leipzig 1901, 7. Bd., S. 446 ff.

K. Brämer: Art. »Versicherungswesen« im Hdb. d. Wirtschaftskunde Deutschlands. Leipzig 1904, 4. Bd., S. 140 ff.

Alfred Manes: Versicherungswesen. Leipzig 1905.

Brentano: Der Arbeiterversicherungszwang, seine Voraussetzungen u. seine Folgen. Deutsche Zeit- und Streitfragen. Jahrg. X. 1881.

Gustav Mandry: Der zivilrechtl. Inhalt der Reichsgesetze. 3. Aufl. 1885.

Rosin: Das Recht der öffentl. Genossenschaft. Leipzig 1886.

A Menger: Das Recht auf den vollen Arbeitsertrag. Stuttgart 1886.

Ad Menzel: Die rechtl. Natur der Unterstützungsansprüche aus den Reichsgesetzen über die Kranken- und Unfallversicherung der Arbeiter. Archiv für bürgerliches Recht. Berlin 1889.

Rosin: Das Recht der Arbeiterversicherung. Berlin 1890.

Piloty: Das Reichsunfallversicherungsrecht. Würzburg 1890.

Weyl: Lehrbuch des Reichsversicherungsrechtes. Leipzig 1894.

Schäffle: Deutsche Kern- u. Zeitfragen. Berlin 1894, I. Bd., S. 349 ff.

Seydel: Bayer Staatsrecht. 2. Auflage 1896, 3. Bd., S. 140 ff.

v. d. Boght: Die soziale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung in Conrads Sammlung nat.-ök. u. staatl. Abhandlung. 1898, S. 183 ff.

Cohn: System der Nationalökonomie. 3 B 1898, S. 639 ff.

Schmoller: Grundriss d. allgem. Volkswirtschaftslehre. 2. Teil 1904, S. 347 ff.

Roscher: System der Volkswirtschaft. 5. Bd. Berlin und Stuttgart. 3. Auflage 1906, S. 331 ff.

Manes: Art. Arbeiterversicherung in Elster. Wtb. d. Volkswirtschaft. Jena 1906, S. 160 ff.



